DISSERTAÇÃO

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Pathologia interna

HYPOEMIA INTERTROPICAL

PROPOSIÇÕES

Secção Accessoria.— Cadeira de medicina legal.

Signaes caracteristicos da defloração recente e antiga.

Secção Cirurgica. — Cadeira de partos.

Situação do féto.

Secção Medica. — Cadeira de pathologia interna.

Pneumonia fibrinosa

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1880

e perante ella sustentada em 27 de Dezembro do mesmo anno

(SENDO APPROVADA COM DISTINCÇÃO)

PELO

Dr. Lacordaire Duarte

NATURAL DE MINAS-GERAES — S. JOÃO NEPOMUCENO

FILHO LEGITIMO DE

Luiz Manoel Duarte e D. Anna Luiza Duarte.

RIO DE JANEIRO

TYP. DE J. D. DE OLIVEIRA — RUA DO OUVIDOR N. 141.

1880

Notre profession, pour être bien remplie, exige de l'abnégation et du dévouement. Des déplaisirs, des fatigues vous attendent : qu'il pleuve, qu'il vente, qu'il grêle, qu'il tonne, que la chaleur soit gênante, que le froid soit rigoureux, on vous réclame, il faut marcher, quand même vous seriez au milieu de votre repas, de votre sommeil, d'une réunion d'agrément, n'importe, vous ne vous appartenez plus, vous ne vivez désormais que pour les autres.

DELATTRE. — (*Accouchements, Maladies des Femmes.*)

A MEUS PAIS

O Illm. Sr. Luiz Manoel Duarte

E

A Exma. Sra. D. Anna Luiza Duarte

Meus Pais

Esta these representa o fructo de longos annos de trabalhos meus e de ingentes sacrificios vossos. Hoje que vosso filho é medico permitti-lhe vir depôr a vossos pés o seu modesto trabalho, aquelle que dá-lhe o direito de exercer o sagrado sacerdocio da medicina. Abençoai, pois, o vosso filho para que elle sô tenha glorias na carreira que ora enceta.

Ao meu cunhado, protector e meu melhor amigo

O Illm. Sr.

ANTONIO TEIXEIRA DA COSTA E SOUZA

e á sua esposa, minha presada irmã

a Exma. Sra. D. Elisa Duarte Souza

Meus Irmãos

Vós que me fizestes as vezes de Pais, e que tão grandemente concorrestes para a minha formatura, tendes incontestavel direito á esta these, e vo-la dedicando sinto-me feliz de poder dar-vos uma prova da minha eterna gratidão. Acceitai, pois, a pequena offerta que vos faz o vosso irmão agradecido

Lacordaire.

AS MINHAS IRMÃS

Amisade fraternal.

AOS MEUS CUNHADOS E AMIGOS

Amisade sincera.

AO MEU TIO E PADRINHO

O Illm. Sr. João Manoel de Figanière Duarte

AMISADE E GRATIDÃO.

AOS MEUS SOBRINHOS

e especialmente ao meu sobrinho

ARTHUR DUARTE MEDINA

Amisade.

AOS MEUS PARENTES

AOS MEUS AMIGOS

Ao meu illustrado amigo

O Illm. Sr. Dr. Joaquim Gonçalves Ramos

E A SUA EXMA. FAMILIA

Amisade, gratidão e reconhecimento.

Ao meu excellente amigo

O Illm. Sr. Dr Carlos Thomaz de Magalhães Gomes

E A SUA EXMA. FAMILIA

Amisade, alta estima e consideração.

Ao meu intimo amigo, collega e companheiro de estudos

O Illm. Sr. Dr. Fidelis de Azevedo Alves

CARO FIDELIS

Esta these não póde apertar mais os laços de amisade que nos unem a tantos annos. Sirva, pois, ella, como lembrança da nossa longa jornada scientifica e dos labores que passamos juntos.

Ao Illustrado Medico

O Illm. Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura

Homenagem ao talento.

AOS MEUS PRIMEIROS MESTRES

Reconhecimento.

Aos meus Mestres da Academia

E ESPECIALMENTE

AO MEU ILLUSTRE MESTRE

O Illm. Sr. Dr. Antonio Caetano de Almeida

Amisade, gratidão e reconhecimento.

Aos meus amigos e collegas

Os Illms. Srs. Drs.

João Lopes de Figueiredo
João Pedro da Veiga
Ilidio Salathiel Guaritá
José de Assis Fonseca Vianna.

Aos meus amigos

Os Illms. Srs. Drs.

S. M. Oliveira Urculù
Manoel Gonçalves Barroso.

Aos meus bons amigos

Os Illms. Srs.

Francisco Cesario de Figueiredo Côrtes
Francisco Furtado de Mendonça
Orosimbo Corrêa Netto
Domingos José Pereira da Silva
Joaquim Alves.

AOS MEUS EXAMINADORES DE THESE

A' Illustrada Faculdade de Medicina da Côrte

Aos Doutorandos de 1879

Admiração pela brilhante attitude que assumirão.

Aos Doutorandos de 1880

Felicidades e venturas.

A MINHA PROVINCIA NATAL

e especialmente ao logar de meu nascimento — S. João Nepomuceno

Prosperidade.

HYPOEMIA INTERTROPICAL

> Omnia, parve liber, timida circumspice mente
> Et satis a media sit tibi plebe legi.
>
> (OVIDIO).

Historico e Bibliographia

Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller ses talents doit s'attendre á la séverité de ses critiques ; mais celui qui n'ecrit que pour satisfaire á un devoir dont il ne peut se dispenser, á une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits a l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

(LA BRUYÉRE.) (1)

Je desire que mes juges voient en moi non l'homme qui ecrit, mais celui qui est forcé d'ecrire.

(MONTESQUIEU.) (2)

Attribuem alguns autores á Dazille o merito da iniciativa na descripção da hypoemia (3); outros, porém, com mais rasão, baseados nas pesquizas de Hirsch, Fonsagrives e Le Roy de Mericourt (4), acreditão que foi o padre Labat quem primeiro observou a opilação nas Antilhas na ultima metade do seculo passado, isto é, na epocha em que começou o trafico de escravos importados das costas de Cabinda, Angola, Benguela e da parte oriental da Africa. (5)

Como quer que seja, a opilação é uma molestia nova, cujo conhecimento data da segunda metade do seculo passado.

(1) Citado por varios autores.
(2) Citado pelo dr. Silva Pinto.
(3) Theses inauguraes dos drs. Silva Pinto, Luiz Tavares, Pinto Netto.
(4) Theses dos drs. Azevedo Lima, Alfredo Luz, Lazaro e L. Costa.
(5) Sigaud—Maladies du Bresil—1844.

Em 17[illegible] [illegible] publicou um trabalho sobre as molestias de S. [illegible] onde encontram alguns factos de observação sobre a hypoemia. (1)

Dado o primeiro impulso, a curiosidade scientifica dos medicos daquellas epochas voltou-se para o novo prothêo morbido. Foi assim que Pouppée Desportes (2), Bryon Edwards, (3) Dazille (4), Noverre (5), Saint Hilaire (6), Annesley (7), Levascher (8), Hunter, Moreau de Jonnès, Heusinger (9), Mason (10), Segond (11), Laure (12), Kerangal (13), Hument e Fischer (14), Cragin e outros se occuparão com a opilação, ora encarando-a sob diversos aspectos, ora dando-lhe nomes diversos.

Esses trabalhos, porém, apesar do seu merito não podem satisfazer aos medicos brazileiros, que possuem hoje melhores canhecimentos sobre a hypoemia.

Entre nós quem primeiro chamou a attenção dos medicos do nosso paiz para a opilação foi o illustrado conselheiro Jobim, de saudosa memoria (15).

Em 1831, esse distincto pratico refere a Imperial Academia de Medicina diversas observações suas, em que descreve a opilação e a denomina — *anemia intestinal.*

(1) These Inaugural do dr. Souza Magalhães—1875.
(2) Histoire des maladies de Saint Domingue—1770.
(3) Histoire des Indes Occidentales. Citado pelo Dr. Azevedo Lima.
(4) Maladies des nègres—1792.
(5) Jornal Universal e Hebdomadario de Medicina—1833.
(6) Voyage au Bresil—1828—Citado pelo Dr. Lazaro do Couto.
(7) Citado pelos Drs. Doelinger. e Lazaro do Couto.
(8) Guide medicale des Antilles—1834.
(9) Citado pelo Dr. Lazaro do Couto—These de 1876.
(10) Gazeta Medica de Paris—1838—Citado por Dros.
(11) De la gastro-enterite-chronique chez les nègres—1833.
(12) Maladies des Guyanes—Paris, 1859.
(13) Archives de Medicine Navale—1857—Tom. 7º.
(14) Memoires de l'Academie de Medicine de Paris—1835.
(15) Revista Medica Fluminense— Novembro de 1841

Em 1835, depois de novas observações e aturado estudo sobre a genese da opilação, o illustrado medico faz nova communicação a I. Academia de Medicina e propoe á molestia o nome de *hypoemia intertropical*, pelo qual ainda hoje é ella conhecida na sciencia.

O trabalho do Conselheiro Jobim é incontestavelmente de grande merito, não só pela concisão com que descreveu a molestia, mas ainda por haver dissipado as idéas erroneas que versavão sobre ella, e tambem por haver despertado a attenção dos medicos brazileiros para a hypoemia, que vexava a classe pobre do Rio de Janeiro.

Entretanto, seja dito de passagem, esse trabalho não nos pode satisfazer hoje completamente, visto que, tendo a sciencia progredido, ella nos veio mostrar que a etiologia da hypoemia não póde mais ser aquella assignalada pelo Conselheiro Jobim.

Depois delle começarão os medicos, tanto estrangeiros como nacionaes, a se entregar ao estudo da opilação.

Assim, Dors escreveu em Pariz uma memoria sobre a *cachexia africana*, nome dado por alguns a hypoemia. (1)

Em 1839, ainda por proposta do Conselheiro Jobim, levantou-se uma discussão na Imperial Academia de Medicina sobre o diagnostico differencial entre a opilação e a cachexia paludosa, e ao sabio e venerando mestre Barão de Petropolis coube a gloria de procurar determinar os limites das duas entidades morbidas. (2)

Não obstante os conhecimentos que então já existião sobre a hypoemia, volta Imray em 1843 a sustentar a opinião de alguns autores, que a considerão como originada pela ingestão de substancias não alimentares (3).

(1) Gazeta Medica de Pariz—1838—These do Dr. Lazare.

(2) Revista Medica Fluminense, 1840.

(3) Gazeta Medica de Pariz—1843—These do Dr. A. Luz.

A confusão entre o symptoma e a causa da molestia, já anteriormente dissipada pelo Conselheiro Jobim, não foi evitada por Sigaud, que, apesar de conhecer o trabalho do illustrado pratico, expoz as idéas de Imray, e vai além porque confunde a opilação com a cachexia palustre (1).

Copland em 1844, e depois delle Clark escreverão artigos sobre a opilação, segundo nos referem os Srs. Fonsagrives e Le Roy de Mericourt nos seus Archivos de Medicina Naval.

Em 1848, o professor A. Rendu, que entre nós passou 2 annos, escreveu um livro sobre o Brasil (2), onde vem um artigo que tem por titulo, — *Remarques sur la maladie connue au Brésil sous le nom d'opilação — opilation.*

Este artigo, porém, participa do defeito geral do livro: inexactidões constantes que não merecem sequer uma refutação, apreciações injustas sobre os nossos usos, costumes, etc.

Em 1852, Heusinger escreveu a sua monographia sobre a opilação, na qual confunde esta molestia com a cachexia paludosa (3),

A luz, porém, começou a apparecer em 1855.

Foi nesta epocha que o sabio Griesinger, autopsiando o cadaver de um individuo fallecido de *chlorose do Egypto*, encontrou fixos na mucosa intestinal os entozoarios, denominados anchylostomos duodenaes, e que havião sido descobertos por Dubini em Milão no anno de 1838.

Em 1856, Beau, ampliando a theoria verminosa, applicou-a a cachexia africana, e os helmintos por Griesinger observados, forão encontrados por Pruner, Bilharz (4) Von Siebold, Copland, Davaine, Kuchermeister e outros (5).

(1) Du climat et des maladies du Bresil—Pariz—1844—.
(2) Etudes topographiques, medicales et agronomiques sur le Brésil.
(3) Citado pelos Drs. A. Luz e Lazaro do Couto.
(4) These Inaugural do Dr. Alves Pereira—1872—.
(5) These de Concurso do Dr. Demetrio Tourinho—Bahia 1871—.

Cumpre notar que as molestias em que forão observados os anchylostomos, apenas differião da nossa hypoemia na denominação; portanto nada mais natural do que estender a theoria verminosa á nossa molestia.

Em 1860, porém, Hirsch na Europa e Dellinger no Brazil tentarão derrubar a theoria de Griesinger, mas sem buscar as suas opiniões no exame cadaverico (1).

Em 1862, o illustrado lente de Hygiene desta Faculdade, o Sr. Dr. Souza Costa publicou na Gazeta Medica do Rio de Janeiro um importante artigo, no qual traçou com mão de mestre os limites, que separão a opilação da cachexia paludosa.

Nesse mesmo anno ainda, Mariot escreve sobre a hypoemia confundindo-a com outras molestias (2), e no anno seguinte apparece a these inaugural do Dr. Felicio dos Santos.

A these do nosso distincto comprovinciano é o melhor trabalho que existiu até então, e ainda hoje a sua consulta é de grande proveito.

Em 1864, os Srs. Fonsagrives e Le Roy de Mericourt vierão engrossar as fileiras de Hirsch contra as idéas de Griesinger (3).

Em 1865, o Sr. Dr. Souza Costa, em sua These de Concurso para a cadeira de Hygiene, consagra algumas linhas á opilação, dando-lhe como causa a má alimentação.

Até 1866, não estava ainda bem determinada a naturesa da hypoemia, quando Wucherer, o grande sabio da Bahia, veio encher de luz as trevas da sciencia.

De facto, autopsiando varios cadaveres de hypoemicos, o illustrado pratico encontrou em todos elles os anchylostomos de Dubini, e assentou em bases solidas a theoria parasitaria, que conta hoje maior numero de adeptos (4).

(1) Theses Inauguraes dos Drs. Lazaro do Couto e A. Luz.

(2) Notice sur l'hypoemie intertropicale—Bruxelles 1862—.

(3) Archives de Medicine Navale—1864—.

(4) Gazeta Medica da Bahia de 1866 a 1869.

Nesse mesmo anno o Dr. Julio de Moura, munido do escalpello e do microscopio confirma as idéas de Wucherer (1).

Em 1867 os Drs. Grenet e Monestier, medicos da marinha franceza, encontrão tambem os anchylostomos em 2 cadaveres de individuos fallecidos de *mal de coeur*. (2)

Em 1864, [illegible]ngal encontra esses vermes nos intestinos de individuos *anemïcos* (3).

Dutroulau, tratando da opilação nesse mesmo anno, não se mostra inclinado á theoria verminosa (4).

Saint Vel, ainda em 1868, se occupa com a opilação no artigo sobre a *anemia especial dos paizes quentes* e chamando-a *plethora serosa, mal de estomago dos negros ou cachexia africana*, nada nos diz relativamente aos anchylostomos, o que nos leva a crer que elle foi um pouco descuidado. De facto «tendo encontrado a mucosa intestinal anemica, infiltrada, mostrando em differentes pontos arborisações vasculares, mais bem desenhadas no grosso intestino» Saint-Vel deveria verificar a presença ou auzencia dos anchylostomos duodenaes (5).

Em 1871, os Drs. Demetrio Tourinho na Bahia (6) e Bernardo Alves Pereira no Rio de Janeiro (7) defendem com proficiencia a theoria verminosa; theoria esta que em 1873 o distincto e illustrado pratico Dr. Julio de Moura de novo confirma por observações proprias (8).

Em 1874, o Dr. Moncorvo de Figueiredo, partidario da doutrina verminosa, traça os limites que separão a hypoemia da dyspepsia essencial (9).

(1) Gazeta Medica da Bahia de 1866.
(2) Archives de Medicine Navale—1867—
(3) Archives de Medicine Navale—1864—
(4) Maladies des Européens dans les pays chauds—1868—
(5) Traité des maladies des regions intertropicales—1868—
(6) These de Concurso—Bahia—1871—
(7) These de doutoramento—Rio de Janeiro—1871—
(8) Revista Medica do Rio de Janeiro—1873—
(9) Des diagnostic differentiel etc.—1874—

Novos trabalhos, entre os quaes muitas theses de alumnos desta Faculdade, começarão a apparecer, e a theoria parasitaria da opilação parecia impôr-se pela evidencia dos factos tão repetidos.

Entretanto no campo da sciencia apresentarão-se dois grupos, cada qual mais respeitavel, um sustentando a theoria parasitaria, o outro combatendo-a.

Entre os sectarios da theoria verminosa citaremos os Srs. Drs. Julio de Moura (1), Barão de Maceió (2), Galdino do Valle (3), Pizarro (4), Pinto Netto (5), Moncorvo de Figueiredo (6), Azevedo Lima (7), Souza Magalhães (8), Silva Pinto (9), F. Luiz Tavares (10), Carlos Alves (11), Alfredo Luz (12), Gonçalves Ramos (13), Henrique Vaz (14) e muitos outros.

Nas fileiras contrarias se alistarão os Srs. Drs. Torres-Homem, Peçanha da Silva (15), Leopoldo Costa (16), Gonçalves Ferreira (17), Lazaro do Couto (18), Mello Brandão (19) e outros.

(1) Revista Medica do Rio de Janeiro 1873.
(2) Revista Trimensal do Instituto Academico N. 1—1867.
(3) These Inaugural de 1871.
(4) These de Concurso de 1872.
(5) These Inaugural de 1872.
(6) Du diagnostic differentiel entre la dyspepsie essentielle et l'hypoemie intertropicale—1874.
(7) These Inaugural de 1875.
(8) These Inaugural de 1875.
(9) These Inaugural de 1875.
(10) These Inaugural de 1875.
(11) These Inaugural de 1875.
(12) These Inaugural de 1875.
(13) These Inaugural de 1876.
(14) Journal de Therapeutique—Nos 22 e 23—Pariz—1878.
(15) Relatorio sobre o anchylostomum duodenale.
(16) These Inaugural 1876.
(17) These Inaugural de 1876.
(18) These Inaugural de 1876.
(19) Revista Medica do Rio de Janeiro de 1876.

Devendo dar conta dos trabalhos mais recentes sobre os anchylostomos, diremos que o anno passado o Dr. Graziadei de Turim encontrou os ovos daquelles entozoarios nas fezes de dois doentes, que apresentavão symptomas de *anemia extremamente graves.*

Em um desses doentes a autopsia justificou o diagnostico feito em vida, e mais de mil anchylostomos forão encontrados no intestino delgado (1).

O Dr. Bozzolo observou tambem dois doentes de *Chlorose* do *Egypto*, em cujas materias fecaes achou os ovos de anchylostomos, que forão examinados e reconhecidos por Graziadei e Perroncito (2).

Morelli e Potain observarão dous casos de *anemia perniciosa progressiva*, que parecião estar ligados á presença de um grande numero de anchylostomos duodenaes (3).

Em occasião opportuna analysaremos estes factos.

O ultimo trabalho sobre a opilação pertence ainda ao infatigavel e illustrado Dr. Alfredo Luz, que exerce actualmente a clinica em Valença. Com o titulo—*Investigações helminthologicas* publicou o distincto medico um folheto em que vem observações suas, e onde demonstra que a opilação, sendo muito diversa das outras anemias, é muito semelhante a dochmiose, caracterisada pelo *dochmius duodenalis.*

Eis o que tinhamos a dizer sobre a—Historia da Hypoemia—, assumpto de que outros se tem occupado com mais proficiencia e merecimento. Tendo consciencia da inferioridade do nosso trabalho, terminaremos este capitulo com as seguintes palavras de Laromiguière «*Ce n'est pas de l'instruction que je promets, ce sont des lumières que je demande.*»

(1) Gazette des Hopitaux—Nº 132 Novembre 1878—Pariz—.

(2) Loco cit:

(3) Loco cit:

Synonimia e Definição

A hypoemia intertropical tem recebido tantas denominações, quantos são os autores que tem escripto sobre ella.

Assim é que ella tem sido denominada Mal d'estomac (Levacher, Dazille, Pouppée-Desportes), La langue blanche (Noverre), Mal du cœur (Colonias francezas da America, Guyana e Antilhas), Malacia dos negros (Peyré), Cachexia africana (Jackson), Cachexia aquósa (Fischer e Hamont), Negro-cachexi, Dirt-eating, Dissolution (Mason, Inglaterra e America do Norte), Atrophia a ventriculo (Mason) Chtonophagia (Dons); Geophagia (Hirsch e Moreau); Chlorose tropical, Chlorose por malaria (Heusinger); Chlorose do Egypto (Griesinger); Chlorosis (Imray); Gastro enterite-chronica dos negros (Levacher e Segond); Empoisonnement volontaire (Colonias francezas), Erdessen (Allemanha); Hydroemia. Colica secca, Hypoplastemia, Hypochalibemia (Piorry); Oligocytemia (Frérichs); Allotriophagia, Molestia de Griesinger (Wucherer); Opilação, Cansaço, Inchação, Obstrucção, Frialdades, Canguary (Provincias da Bahia e Minas); Molestia do empalamado (Matto Grosso) Anemia intestinal, Hypoemia intertropical (Conselheiro Jobim); Hydremia verminosa (Souza Magalhães); Hypoemia verminosa (Henrique Vaz) etc.

No correr deste trabalho empregaremos as expressões—opilação ou hypoemia—como mais breves e communs.

Definição

O Conselheiro Jobim define a opilação: « uma molestia muito frequente no nosso paiz, sobretudo na classe indigente, caracterisada por uma alteração do sangue bem apreciada, que damnifica todos os nossos orgãos ».

Segundo o Sr. Dr. Souza Costa, a opilação é uma affecção muito commum nos climas quentes, independente do miasma paludoso e caracterisada por um estado hydroemico do sangue, perda de côr da pelle e das mucósas, hydropisias em diversos orgãos, sem engorgitamento do baço e do figado.

Para o Dr. Luiz Tavares, a opilação é uma anemia especial, muito commum nos climas quentes, produzida pela acção dos anchylostomos sobre o duodeno e o jejuno, caracterisada por extrema pallidez da pelle e das mucósas, por um estado hydroemico do sangue e hydropisias sem engorgitamento do baço e do figado.

O Dr. Carlos Alves considera a opilação « uma forma de anemia muito commum nos climas quentes, produzida pela presença de anchylostomos duodenaes, apresentando os symptomas da anemia em geral, sem engorgitamento do baço e do figado ».

O Dr. Leopoldo Costa define a opilação—uma molestia propria dos climas quentes e humidos, caracterisada por uma diminuição dos globulos sanguineos e da albumina, por uma pallidez geral da pelle e das mucósas, hydropsias em diversos orgãos e desordens gastro-intestinaes—.

Pensa o Dr. Pinto Netto que a opilação é uma forma de anemia muito commum nos climas quentes, produzida pela presença dos anchylostomos intestinaes, e caracterisada por extrema pallidez da pelle e das mucósas e pela ausencia de engorgitamento do baço e do figado.

Segundo o Dr. Alves Pereira, a opilação é uma forma de anemia muito commum nos climas quentes, produzida pela acção dos anchylostomos sobre o duodeno e o jejuno, cujos symptomas são os da anemia em geral, distincta da cachexia paludosa pela differença das causas e pela ausencia de engorgitamento do baço e do figado.

A definição proposta pelo Dr. Henrique Vaz é a seguinte: « A opilação é uma molestia parasitaria, caracterisada pela presença no intestino delgado de um grande numero de anchy-

lostomos, determinando uma hypertrophia, um amollecimento e ulceração da mucósa, uma hydroemia profunda com todas as suas consequencias e phenomenos nervosos sympathicos manifestando-se em diversos orgãos e apparelhos».

Para o Dr. Alfredo Luz, a opilação é a molestia caracterisada pela presença no tubo gastro-intestinal do entozoario denominado *anchylostomum duodenale*.

Segundo o nosso illustrado lente de clinica interna, o Sr. Dr. Torres-Homem, a hypoemia é uma aglobulia, com diminuição da albumina do sangue, produzida por causas geraes da ordem dos Ingesta, Circumfusa, Applicata etc.

As proporções modestas e acanhadas do nosso obscuro trabalho não nos permittem analysar estas diversas definições.

Entretanto achamos que pode ser adoptada a do Sr. Dr. Julio de Moura, que por elle nos foi obsequiosamente offerecida.

E' a seguinte :

Hypoemia intertropical é uma anemia propria dos climas quentes determinada especialmente pelo anchylostomo duodenal proliferado em numero consideravel.

Etiologia

> Na pathologia não é simples necessidade intellectual, é um dever imprescindivel do medico, o estudo das causas geradoras das molestias. A etiologia vindo esclarecer o medico influe na therapeutica propria para debellar o mal e ensina-lhe a prophylaxia, que deve attender para evitar o desenvolvimento do flagello que vexa a humanidade.
>
> Dr. Miranda Azevedo.—*These de 1874.*

Ao encetar o estudo das causas morbidas da hypoemia dividil-as-hemos em *predisponentes* e *determinantes.*

Analysemos primeiro a influencia etiologica das *causas predisponentes.*

Estas se dividem em *individuaes* e *geraes.*

As *causas predisponentes geraes* comprehendem os modificadores geraes, taes como os denominados *ingesta*, *circumfusa*, *applicata* e *percepta.*

Ingesta.— Esta classe comprehende o exame etiologico dos *alimentos*, *bebidas* e *substancias toxicas.*

Alimentos.— Divergem as opiniões dos autores que tem escripto sobre a opilação, quanto a influencia que possão ter os alimentos, pela sua quantidade e qualidade, ou por ambas as cousas, sobre a genese da molestia.

De um lado os defensôres da theoria verminosa pouca importancia ligão ao papel etiologico que possa a alimentação representar, quando não o contestão de todo: de outro os sectarios da antiga theoria pathogenica lhe dão uma importancia consideravel.

Exponhamos em resumo essas opiniões diversas, e procuremos analysal-as com imparcialidade.

Os defensores da theoria creada pelo Conselheiro Jobim, doutrina pathogenica que vê no clima intertropical a influencia mais importante para o desenvolvimento da hypoemia, considerão a alimentação insuficiente ou de má qualidade como a causa que, junto a acção climatica, determina o apparecimento da molestia.

Com effeito, para elles não é só a influencia da alimentação insufficiente ou do clima que produz a molestia ; são precisas as duas condicções, e só do concurso de sua acção combinada é que resulta a opilação.

Quanto á alimentação, isto se deduz facilmente das seguintes palavras do chefe da *theoria climaterica* :

« Tambem a *má natureza e falta de alimentos* não se deve ter como causa essencial desta molestia (opilação), porque a maior miseria que se possa encontrar no nosso paiz não é comparada á que se observa ás vezes na Europa, onde a carestia de viveres em annos minguados reduz a pobreza a divagar pelos campos, em procura de viveres agrestes, de que se serve como seu unico alimento, como se póde vêr pela sabia exposição, que ainda o anno passado a Academia Real de Medicina de Pariz dirigiu ao governo, das epedemias que reinarão na França desde 1771 até 1830, expendendo-lhe as suas causas, natureza e tratamento. Entretanto é nesses paizes desconhecida a nossa molestia » (1).

(1) Dr. Demetrio Tourinho—These de Concurso—Bahia, 1871.

O Dr. Felicio dos Santos é da mesma opinião, e por isso diz [illegible] na sua these que « uma prova da necessidade da alimentação animal é a raridade da opilação nos europeus, onde o [illegible] é geral; por isso tambem no sertão [illegible] ella pouco [illegible] »

Antes de passar ao estudo da influencia que á alimentação dá a theoria do Dr. Jobim, opponhamos desde já a este trecho o seguinte do Dr. Henrique Vaz.

« Les hypoemiques qui entrent dans ces hopitaux (Rio de Janeiro) ont contracté la maladie en dehors de cette ville, où comme dans les autres centres populeux du Brésil, on fait une plus grande consommation de viande, que dans les contrées agricoles. » (1)

A alimentação insufficiente não póde por si produzir a opilação. Esta conclusão sem maior exame podemos tirar, attendendo a que a insufficiencia da alimentação produz a anemia de inanição, que pelos symptomas differe da hypoemia. De facto, nesta os edemas constituem um dos primeiros symptomas, tanto que sempre se falla do edema palpebral do facies hypoemico, ao passo que na anemia por inanição as hydropisias são raras.

O uso da alimentação vegetal tambem não póde ser causa da opilação, como querem os Drs. Jobim, Souza Costa e Felicio.

Na verdade, segundo as analyses de Payen e Boussingault, o milho e o feijão, que constituem a base da alimentação vegetal entre nós, contêm: o primeiro 15,50 de substancias azotadas e 61,25 de substancias amylaceas; o segundo contém 25,5 de principios azotados e 55,7 de principios amylaceos. Ora, nestas circumstancias estes alimentos são de um grande poder nutritivo, e portanto o seu uso não póde produzir a hypoemia.

Outros autores não condemnão a alimentação vegetal, como fazem os distinctos medicos, defensores da theoria climaterica, e

(1) [illegible] — p. [illegible] — Paris, 1878.

até Dutroulau, verdadeira autoridade em assumptos que dizem respeito á pathologia e hygiene dos climas quentes, recommenda o seu uso em taes climas.

Além destas razões contra a theoria que considera a alimentação insufficiente como productora da hypoemia, nós temos uma série de factos que, ao nosso vêr, ajudão a destruil-a pela base. Assim, a sêcca que assolou ultimamente as provincias do Norte, e especialmente a do Ceará, reduzindo os nossos irmãos nortistas á extrema penuria, deveria ter dado em resultado numerosos casos de opilação, pois tal era a falta de alimentos, que se morria á fome, e para evitar este mal outro mal maior se pôz em pratica.

A terrivel anthropophagia, protestando contra a nossa civilisação para satisfazer á imperiosa necessidade da fome, começou a transferir os seus arraiaes do meio dos selvagens para assental os entre os civilisados!

Entretanto vimos numerosos Cearenses anemicos, cacheticos, mas não vimos opilados.

Na *Historia da Campanha do Uruguay e do Paraguay*, escripta com invejavel e raro talento pelo illustrado medico o Dr. Carlos Frederico, encontra-se um extenso quadro nosologico, onde (cousa admiravel) não figura um só caso de opilação!

Entretanto ninguem ignora as duras provações porque passou o nosso exercito naquella heroica campanha.

Na verdade, os nossos valentes soldados obrigados á marchas forçadas á noute, mettidos dias inteiros em charcos e paúes, fazendo uso de uma alimentação má pela quantidade e pela qualidade, e tambem das agôas do rio Paraguay que continhão detritos vegetaes e animaes em decomposição, pois que nellas se lançavão os cadaveres dos que morrião; os nossos soldados, diziamos, dizimados por muitas enfermidades não forão, entretanto, accommettidos de opilação!

Por mais que se esforcem alguns autores em exagerar as más condições dos escravos das nossas fazendas, com o intuito talvez

de explicar a maior frequencia da opilação nelles, acreditamos que essas condições, nem sequer de leve, podem ser comparadas com as dos nossos irmãos do Ceará, nem com as dos nossos bravos do Paraguay.

Demais, como muito judiciosamente diz o Dr. Souza Magalhães em sua these inaugural: « Não se póde conceber situação mais triste e miseravel do que a dos italianos que entre nós se occupão em engraxar botas! Pouco asseiados, sujeitos durante o dia aos ardores do sol e ás humidades, e durante á noute mal accommodados em quartos terreos e pouco arejados, pessimamente alimentados esses individuos serião um *pabulum* appropriado, se a etiologia apresentada prevalecesse.

Por ventura os negros cultivadores estarão sujeitos á condicções peiores? » (1)

Alguns autores invocão como argumento a favor da influencia da alimentação a alteração das substancias alimentares e chegão a affirmar que « alguns fazendeiros no intuito de attenuar seus prejuizos, exportão os generos mesmo deteriorados, ou os aproveitão applicando-os ao sustento já habitualmente tão grosseiro da escravatura. » (2)

O Dr. Alves Pereira affirma em sua these que além da insufficiencia da alimentação em principios nutritivos, accresce que muitas vezes são os alimentos de má qualidade e avariados, e então novas causas para a anemia, novos vehiculos para a introducção dos anckylostomos. (3)

O Dr. Leopoldo Costa, tratando da alimentação da classe pobre e dos escravos, considera ser essa alimentação além de pobre em principios nutritivos, muitas vezes má e deteriorada. (4)

(1) Dr. Souza Magalhães, [illegible]
(2) Dr. [illegible] Magalhães, These [illegible]
(3) These inaugural de 187[illegible].
(4) These inaugural de 187[illegible].

[illegible] est alimenté convenablement, nous dirons [illegible] ou le campagnard en Europe. » (1)

Do mesmo modo se exprime o illustrado medico, cujas palavras transcrevemos, relativas á questão : « L'opinion, du reste peu généralisée aujourd'hui, que les féculents altérés sont une des causes principales du développement de l'hypoemie, a été engendrée par une observation très superficielle des faits et doit disparaitre de la science. S'il en était ainsi, comment expliquer ce fait que la maladie ravage certaines zones bien limitées, certaines localités, et épargne tout à fait des regions situées à une distance d'un ou deux kilomètres, comme nous l'avons observé où l'on vit dans les mêmes conditions climatériques, suivant les mêmes habitudes, où l'on exerce les mêmes professions, où l'on suit la même alimentation et, ce qui est plus remarquable, où l'on se fournit aux mêmes marchés ? » (Loco cit. pag. 846.)

Outros autores negando á alimentação o papel de causa determinante da hypoemia, considerão a alimentação pouco animalisada como podendo predispôr o organismo para contrahir a molestia.

Entre estes citaremos os Drs. Jobim, Demetrio Tourinho, Felicio dos Santos, Rendu, Levacher, etc

Do que até aqui temos exposto vê-se quão difficil é encontrar a verdade no meio d'este labyrintho de opiniões diversas.

Examinando, porém, com a maxima imparcialidade todas as questões apontadas, somos levados a crêr que a alimentação insufficiente pela quantidade e pela qualidade, bem como os alimentos deteriorados não podem produzir a hypoemia, porque não podem se transformar em anckylostomos, unica causa determinante d'esta molestia. O mais que a má alimentação póde fazer é predispôr o organismo, preparal-o ou tornal-o apto para deixar desenvolver n'elle o anckylostomo, que ahi penetra pelos meios que mais adiante exporemos.

(1) [illegible] — Novembro [illegible] — Paris.

De modo que, para nós, esse resultado representa o papel de certas sementes (permitta-se-nos a comparação) que, para germinarem, necessitão que a terra, onde são lançadas, seja de antemão preparada.

Eis o que nos parece mais rasoavel e mesmo de accôrdo com Lallemand quando diz: « La vérité entière ne fut jamais le partage des opinions exclusives » (1)

Passemos agora ao estudo das bebidas começando pela agua.

O Dr. Charnet pensa que a acção da agua é nulla, e o Dr. Leopoldo da Costa julga-a ainda pouco estudada.

Todos os outros autores são accordes em attribuir á agua um papel importante no desenvolvimento da hypoemia.

Os factos parecem abonar este modo de ver. Assim, o Dr. Langaard refere o facto da exterminação de uma familia inteira que fazia uso das aguas de um brejo, situado perto da habitação d'esses infelizes, que succumbirão todos opilados » (2)

O Dr. Julio de Moura, que tanto se tem dedicado ao estudo das molestias proprias do nosso paiz, assim se exprime em uma carta dirigida ao grande Wucherer: «Uma causa sobre que tenho questionado e cujas respostas têm sido sempre uniformes, é a circumstancia, para mim mui importante, de fazerem uso os doentes, não de agua de fonte ou de nascente, mas de aguas de pouca correnteza, empoçadas, atravessando sempre brejos ou valles cobertos de vegetação aquatica. Creio que d'ahi depende toda a origem do mal e que os ovulos dos ankylostomos, assim como os de outros entozoarios, sejão levados ao seio da economia por esse vehiculo insalubre. »

Pessoalmente nos referio o mesmo doutor que está convicto de ser a agua o vehiculo conductor desses hospedes importunos dos intestinos.

O Dr. Henrique Vaz, explicando o apparecimento da opila-

(1) Citado pelo Dr. Francisco Tourinho.

(2) Citado por varios autores.

[illegible] ao passo que poupava outros sujeitos [illegible] aos mesmos habitos ás mesmas [illegible] assim se exprime :

« [illegible] si vivement que, pour nous, ils ne [illegible] que par la présence des petits nématoïdes dans les eaux dont [illegible] les malades. Ici, par exemple, si l'on retirait d'un puits, d'un étang, d'une lagune ou d'une rivière peu courante l'eau à boire, presque tous les membres d'une famille [illegible] en proie à la maladie ; là à la distance d'un ou deux kilomètres, une autre famille, retirait l'eau pour son usage d'une source différente, ne comptait pas un seul malade. »

E mais adiante continúa o Dr. Henrique «Certes, il serait bien curieux d'étudier l'influence qu'ont exercée sur le developpement et la disparation de l'hypoemie dans les centres populeux des pays chauds certains ouvrages d'hydraulique. Au temps de la colonie, comme nous le supposons la maladie aurait elle été frequente au Rio de Janeiro? Pourquoi ne frappe-t-elle pas aujourd'hui cette ville, qui a environ 400,000 habitants, alors que toute la zone montagneuse limitrophe (Jacarépaguá, Inhaúma, Penha, Belém, etc.) qui n'est pas approvisionnée d'eaux conduits par des aqueducts, puisant dans des sources elevées fournit un si grand contigent d'hypoémiques? Pourquoi observe-t-on le même fait dans la ville de Nietheroy comparée á quelques'uns de ses environs? Est-ce que les eaux puisées dans les montagnes, d'où elles decoulent, sont exemptes du germe de la maladie, comme nous le croyons? » (1)

Pelo que fica exposto se conclue que o Dr. Henrique Vaz tambem liga grande importancia á acção da agôa, acreditando ser ella o vehiculo conductor do anckylostomo, e nós, que temos o prazer de conhecer pessoalmente aquelle distincto medico, podemos garantir que elle não emittiria uma opinião qualquer

(1) [illegible] de [illegible]—Pariz.

sem a sancção dos factos, sem a propria observação confirmada pela clinica.

Acceitando pois a opinião dos Drs. Julio de Moura e Henrique Vaz sobre a acção da agoa, pode-se por intermedio deste liquido explicar o seguinte trecho do Dr. Mello Brandão:

« Ha 16 annos que clinicamos neste lugar (Sant'Anna do Deserto) e temos dados muito precisos para affirmar que em identicas condições topographicas, telluricas e hygrometricas, ha fazendas importantes, como a do nosso illustre amigo e collega Visconde de Prados, em que nunca observamos um só caso de hypoemia e outras em que esta abunda, havendo apenas entre ellas a differença das condições hygienicas relativas a alimentação e a distribuição do trabalho ! » (1)

E' pena que o Dr. Mello Brandão nada nos tenha dito acerca das agôas dessas fazendas, pois é muito provavel que esse liquido seja a causa da frequencia da opilação, e não a alimentação e o trabalho que representarão aqui um papel secundario.

O illustrado medico de Sant'Anna do Deserto deixou de parte o exame das agôas, porque para S. S. « não está ainda provado que o anckylostomo seja causa e não effeito da hypoemia », além de que parecia-lhe que a etiologia da opilação « uma vez dadas as condições climatericas podia-se resumir nestas palavras : alimentação insufficiente ».

Para nós é fóra de duvida que a agôa reclama para si uma parte activa no desenvolvimento da opilação.

Contudo devemos lamentar que até o presente não se tenha descoberto os anckylostomos ou seus ovulos nas agôas suspeitas, apenas Wucherer, conservando alguns dias na terra molhada algumas femeas daquelles nematoides, que estavão cheias de ovulos, viu estes se desenvolverem até que as larvas se puzerão

(1) Revista Medica do Rio de Janeiro, n. 11 — Novembro de 1876.

em liberdade e se espalharão por entre a terra que serviu á [illegible]

Ora, como os anckylostomos pertencem á familia dos *strongilides*, cujas larvas em geral vivem nos brejos e paúes é facil imaginar por analogia que aquelles helminthos habitem esses mesmos logares. (2)

Por analogia ainda podemos admittir tal facto se applicarmos o que diz Davaine, relativamente á propagação das ascarides lumbricoides (3), as descobertas recentes de Graziadei e Bozzolo. (4)

Quanto á influencia das bebidas alcoolicas, que alguns autores admittem como causa da hypoemia, nós a consideramos de pouca importancia. De facto, em 1° lugar ellas figurão no quadro etiologico de quasi todas as molestias, e depois no nosso paiz os estrangeiros são mais dados ao alcool sem que a molestia seja mais commum nelles.

E' verdade que o abuso do alcool acarretando a cachexia alcoolica pode predispor o organismo para a hypoemia, mas a sua influencia está longe de ser a assignalada por Dutroulau.

O Dr. Souza Costa observa mui judiciosamente que se o alcool devesse figurar na etiologia da opilação, o que não está provado, as crianças não deverião ser acommettidas desta molestia, no entanto ellas formam um grande contingente de hypoemicos.

Somos de opinião que o uso moderado das bebidas alcoolicas, bem como o da infusão de chá, café e mate actuão de um modo favoravel contra o apparecimento da hypoemia, como

(1) Dr. Alfredo Luz—These inaugural.

(2) Loco, citado.

(3) On suppose, en effet, que les myriades d'œufs que les individus atteints d'ascarides rendent avec leurs matières fécales, peuvent rester dans les marés, dans les ruisseaux, dans les puits, pendent six et sept mois sans subir aucune alteration, et que lorsqu'ils sont introduits par les boissons dans le tube digestif, l'eclosion de nouveaux individus peut se faire». (Traité des Entozoaires).

(4) Gazette des hopitaux [illegible], 18[illegible].

alimentos de [illegible], com effeito, [illegible] augmentando [illegible] da [illegible] deixão assim [illegible] o desenvolvimento da opilação.

Mariot [illegible] como causa da opilação; entretanto esses fructos, longe de predisporem o organismo para [illegible], [illegible] pela sua acção [illegible] o apparelho digestivo como sobre toda a economia em geral.

Entre nós ha muitos individuos, cujas digestões não se fazem sem o auxilio de uma laranja sobre o jantar; outros não dispensão o uso de limão nas [illegible] sem que por isso se tornem opilados.

No dizer do Dr. Alves Pereira « os fructos acidos são uma previsão da natureza, que, como mãi [illegible], procurou sempre remediar os nossos males e acautelar-nos contra aquelles encommodos que o rigor das estações nos apresenta ». (1)

Agentes toxicos. Noverre, medico da Martinica, Dros, medico de S. Thomaz e Levacher na sua obra—*Guide des Antilles* considerão como causa da hypoemia o envenenamento [illegible] por meio de substancias argilosas, ingeridas pelos negros com o fim de se suicidarem.

Sigaud admitte duas especies de hypoemia, uma proveniente das febres intermittentes, outra da má alimentação tendo as causas assignaladas por Noverre, Dros e Levacher. (2)

Os autores brazileiros, porém, discordão deste modo de vêr.

Não é possivel admittir-se que um suicida tendo á sua mão tantos meios de extinguir com rapidez a vida que elle julga pesada, procure pôr termo á existencia envenenando-se lentamente, augmentando por este modo a propria afflicção e prolon-

(1) These inaugural de 18[illegible].

(2) Du climat et des maladies du Brésil — [illegible] — Sigaud 1844.

gando os padecimentos, em vez de mitiga los por esse meio [illegible]

[illegible] forças physicas ou moraes; é ainda na forca que elle foge do captiveiro ou dos rigores do proprio senhor.

[illegible] alguns doentes, livres ou escravos, pagão o fatal tributo da morte, não pelos progressos da molestia, mas pela *monomania suicida* que delles se apodera, [illegible] confirmada a nossa opinião, porque elles [illegible] um meio prompto e facil, ordinariamente a forca.

Estas razões destroem pela base a opinião de que a *geophagia* ou a *allotriophagia* seja causa da *hypoemia*.

Aqui terminamos o artigo *ingesta*, o mais importante de todos. Não nos demoramos em mais largas considerações, porque, além de não estar isso nos limites das nossas forças, não queremos prejudicar outros assumptos.

Circumfusa.—Esta classe abrange *o calôr*, *o ar atmospherico*, *o solo*, *as agôas*, *os climas e as habitações*.

Calôr.—Por varios motivos concorre o calôr dos climas intertropicaes para o depauperamento do sangue e enfraquecimento do organismo. Assim, ninguem ignora que o calôr augmenta as perspirações cutanea e pulmonar, diminue as secreções intestinaes, excita as funcções genitaes, diminue o apetite, rarefaz o oxygeno do ar atmospherico e portanto concorre poderosamente para a anemia tão commum nos climas quentes.

[illegible] o desenvolvimento dos ankylostomos se effectua com facilidade.

Ar atmospherico.—[illegible] atmospherico viciado, seja pelo [illegible] em um recinto estreito e mal arejado, seja por [illegible] de humidade concorre tambem para o desenvolvimento da *hypoemia*.

[illegible]
[illegible]
reconhecer a sua perniciosa influencia.

O Dr. Pinto Netto apresenta em sua These uma estatistica do Dr. Reinhold, pela qual se vê que em 5 fazendas o numero de opilados era maior em duas situadas inferiormente e mais humidas do que nas outras em melhores condicções, e que quanto mais chuvoso era o anno, maior tambem era o numero de hypoemicos. (1)

O illustrado Sr. Dr. Souza Costa pensa do mesmo modo quando diz «.... se nestas condicções o ar se satura de humide multiplicando [illegible]
e da mucosa [illegible]
sangue, uma [illegible]
um estado de imminencia morbida. » (2)

O Dr. Demetrio Tourinho desenvolve com minuciosidade a acção da [illegible]
alguns pontos mais importantes.

« Nas zonas tropicaes, o medico investigador procura a razão [illegible]
dade uma das causas pathogenicas mais funestas. »

Em parte nenhuma do globo, diz Foissac, a humidade é tão grande [illegible]
dissolvente [illegible]
movimento [illegible]
que anima toda a natureza. Os insectos pululão, a agoa das chuvas [illegible]
[illegible]
[illegible]
no ar que se respira e infectão a economia. »

(1) [illegible]

(2) [illegible]

Clima. — O clima dos paizes intertropicaes é uma poderosa causa predisponente da hypoemia. Vejamos, pois, o que dizem os authores a tal respeito.

Saint-Vel no seu livro intitulado—*Maladies des régions intertropicales*—assim se exprime na pagina 20 : « Dans les régions intertropicales, l'anemie est le fond de la plupart des maladies. A elle seule, elle constitue un état pathologique extrêmement fréquent, souvent très grave et que affecte les différentes âges, et les races diverses, les races tropicales surtout. Elle s'observe avec toutes ses nuances et tous ses degrés. Elle est legère et cadre avec les conditions ordinaires de la santé, ou bien elle est profond et comprend les plus graves désordres, et implique les plus grands péries. Entre ses deux états extrêmes se déroule la longue châine des états intermediaires. »

No meio dessa immensa cadeia de estados intermediarios figura a hypoemia intertropical, nome que, como sabemos, foi dado pelo finado Conselheiro Jobim á opilação por causa da grande frequencia desta molestia entre os tropicos.

O Dr. Felicio dos Santos, esposando as mesmas idéas, diz que « se a opilação existe na Europa acha-se lá tão disfigurada como as nossas bananeiras nas estufas de Londres. »

Rochaux, medico das Antilhas, assim se exprime, relativamente ao clima : « Nestes paizes o sangue soffre uma alteração que explica a pallidez de seus habitantes ; os liquidos tambem soffrem mudança na sua indole e composição; aquelle fluido torna-se mais pobre em fibrina, em materia colorante : desta pobreza vem a lentidão e languidez em que cahem os habitantes destes climas, que, sendo por isso incapazes de um trabalho regular e sustentado, nada fazem senão por intercadencia, e como da apathia á extrema actividade, da indolencia ao frenesi só ha um passo, elles correm atraz de emoções fortes e é sem duvida esta necessidade o que os torna ambiciosos, emprehendedores e atrevidos ; a moderação, a egualdade dos gostos, os prazeres simples lhes não agradão ; em tudo precisão de pi-

[illegible] na permanencia e constancia [illegible] que [illegible] relaxa, aquelle [illegible] degeneração, uma fraqueza physica e moral. » (1)

[illegible] no seu livro já citado, referindo-se a hypoemia diz na pag. [illegible] : « Elle est le cachet pathologique de la zone torride, très repandue depuis l'Equateur jusqu'au tropique sud. »

No seu livro sobre as molestias do Brazil diz Rendu, tratando da etiologia da opilação : « Quant aux causes sous l'influence des quelles cette affection paraît se developper, on peut, suivant, nous les attribuer à la nature du climat du Brésil, aussi qu'à l'hygiène suivie par ses habitants et á laquelle les noirs sont soumis. Le climat du Brésil, á partir de Rio jusqu'au fleuve des Amazones, est un climat trés debilitant ; les chaleurs y sont en général très-fortes, trés-humides, partout elles ôtent toute espèce de force et d'energie. » (2)

O Dr. Henrique Cezar em relação ao mesmo assumpto, assim se exprime « L'influence des climats comme cause prédisposante de l'hypoémie est bien manifeste, quoique sa distribution geographique ne soit pas encore bien connue. Cependant il faut ajouter que probablement cela tient plutôt à la fréquence plus grande du parasite dans les eaux des climats chauds que dans celles de regions tempérées. Nous avons vu des hypoémie qui ayant contracté la maladie dans l'un comme dans l'autre climat ; mais elle est aussi fréquente dans les contrees chaudes que rare dans les tempérées. Sans vouloir parler en détail de sa fréquence dans le midi des Etats-Unis, dans les Antilles, la Guyane, l'Egypte, la Nubie et tous les rivages du Nil, dans la côte orientale de l'Afrique, et probablement, comme l'a fait observer M. [illegible], dans le nord de l'Italie, nous

(1) These de concurso do Dr. [illegible] Teixeira — Bahia, 1871.

(2) [illegible] sur le Brésil, pag. [illegible] — Paris, [illegible].

dirons que dans le Brésil elle est incomparablement plus fréquente dans les vallées des grands fleuves, du Parahyba, de l'Itabapoama, l'Itapemerim, etc., dans les contrées généralement chaudes où l'on cultive le café et la canne à sucre, que dans les beaux climats du midi de l'empire, des chaînes élevées de Mantiqueira, aux Minas-Geraes, où la maladie est presque inconnue. (1)

Dutroulau no seu livro intitulado *Maladie des Européens* diz na pag, 19 referindo-se á raça negra : « Les affections gastriques et gastro intestinales, la dysenterie, sont des causes fréquentes de mort. L'abus des boissons alcooliques et des aliments salés et putréfiés les plongent dans cet état grave qu'ils nomment *mal d'estomac* et qu'ils attribuent souvent à une vengeance ou à un sortigèle. »

O Conselheiro Jobim justificando o nome de hypohemia intertropical que elle entendeu substituir ao de opilação, diz o seguinte «..... mas o certo é que, tendo estado em Santa Catharina, Rio-Grande do Sul, apezar de termos procurado esta molestia com anciedade, a não encontramos, senão em grau diminuto de habitantes miseraveis das praias da Laguna, quando pelo contrario daqui para o norte elle é excessivamente commum. »

Transcrevendo estas palavras do illustre medico brazileiro, accrescenta o Dr. Demetrio Tourinho : «Pelo que diz o Dr. Jobim se vê que a *hypoemia intertropical* (vulgo, cansaço) é um estado morbido especial dos climas tropicaes, é um depauperamento do sangue proprio desses climas e com um cortejo nascido sob cansas e condições que só nelles se encontra. (Loc. cit.) .

O Dr. Felicio dos Santos diz em sua these inaugural que se a hypohemia não é uma molestia exclusiva do Brazil e das Antilhas, é ao menos nestes paizes que tem sido estudada de uma maneira regular.

(1) Journal de Therapeutique n. 22—Paris.

O Sr. Dr. [illegible] tambem admitte, entre outras causas — os agentes debilitadores proprios dos climas quentes e assim explica o seu effeito: «Ninguem ignora que um dos phenomenos physiologicos mais importantes que se observa nos habitantes dos paizes quentes é a excessiva actividade da secreção cutanea e pulmonar, dando logar a copiosa exhalação pulmonar e transpiração cutanea. Nestas regiões o ar duplamente rarefeito pelo calor e pela interposição de grande copia de vapores aquosos, fornece debaixo de um mesmo volume uma menor quantidade de oxigenio, o que dá logar a uma sanguinificação pouco activa.» (1)

Conclue o illustrado professor que se outras causas debilitantes se vem juntar ao organismo já enfraquecido, a opilação apparece.

Divergindo de nosso illustrado mestre, bem como de todos aquelles que defendem a theoria climaterica, acreditamos que se o individuo se achasse nas condições apontadas por S. S., o seu organismo se tornaria o mais bem preparado possivel para o desenvolvimento da opilação, mas esta não se manifestaria, sem os ovulos ou larvas dos anchilostomos ahi fossem introduzidos por seu vehiculo apropriado.

No caso contrario, esse individuo se tornaria extremamente anemico, resultaria uma anemia de inanição ou dos proletarios, jamais a opilação.

Acreditamos que o clima representa um papel capital na producção da hypoemia, principalmente se elle é quente e humido. Mas, perguntamos nós, o clima quente e humido influe por si só? ou é porque os anchylostomos se desenvolvem nas aguas dos paizes que possuem esse clima?

Somos inclinados a crer que os entozoarias de que nos occupamos necessitão, para o seu desenvolvimento, de certas condições climatericas, telluricas, metereologicas e topographicas indispensaveis.

(1) [illegible] Rio de Janeiro — [illegible].

E' verdade que os anchylostomos têm sido observados na Italia (Dubini), em Turin (Grassi [illegible]) Piemonte (Bozzolo), na Islandia (Eschricht). (1)

Não é, porém, em toda a Italia que se tem observado os anchylostomos, mas sómente na Italia do norte (2), isto é, naquella parte cujo clima se approxima mais ao das regiões intertropicaes. (3)

Estes factos se explicão facilmente, porque, conquanto os anchylostomos sejão muito mais frequentes nos climas quentes, nada impede que elles possão apparecer em climas mais temperados e ninguem póde negar que sua presença n'esses climas constitua uma excepção: alem de que não se sabe ao certo se os individuos portadores desses helminthos contrahirão a molestia n'estes ou nos outros climas.

Do mesmo modo se póde explicar o apparecimento da opilação, que no nosso modo de ver é sempre produzida pelos anchylostomos duodenaes, em climas não intertropicaes, mas ninguem ousará contestar qee o theatro de suas devastações se acha nos peizes de clima quente e humido.

Parece que é isto que exprime Boudin nas seguintes palavras de sua Geographie medicale: « L'homme ne naît, ne vit, ne souffre, ne meurt pas d'une manière identique sur tous les points de la terre. Naissance, vie, maladie et mort tout change avec le climat et le sol, tout se modifie avec la race et la nationalité. »

Habitações — Alguns authores (4) talvez com o intuito de explicar a frequencia da opilação entre os negros, desenhão com as mais negras côres o quadro da vida desses infelizes entre nós. E' assim que, referindo-se ás habitações, [illegible]

(1) Paul Gervais e Van Beneden—Zoologie medicale—Paris, 1859.
(2) Gazette des Hopitaux n. [illegible]—Paris, [illegible].
(3) Dr. Alfredo Luz—These de [illegible].
(4) Alves Pereira, Pinto Netto, Silva Pinto, Carlos Alves, [illegible], etc.

[illegible] pelo nome de senzalas, dizem que são immundas, acanhadas, sem ventilação alguma, sem o menor vestigio dos mais insignificantes preceitos da hygiene !

Admiramo-nos como, em taes condicções, ainda possa existir a escravatura no Brazil !

Para responder aos distinctos medicos brasileiros, que tão mal ajuisão da vida dos escravos entre nós, citaremos os seguintes trechos de Rendu insuspeito neste ponto : « Les esclaves au service des brésiliens sont traités en general avec douceur, etc...»

Referindo-se a alimentação, diz elle : « Les noirs employés dans les fazendes sont en general assez bien nourris, etc. »

Tratando dos vestidos e habitações, assim se exprime : Dans quelques fazendes, cependant, les esclaves sont mieux soignés, outre les objects precedents (calça de algodão, camisa de algodão esteira, coberta de lã) on leur fournit un bonnet et une chemise de laine ; chaque dimanche, on renouvelle leurs effets, et l'on examine si leurs cases sont proprement tenues, et s'ils n'ont pas vendu leurs nattes ou leurs couvertures, ce qui arrive assez souvent.»

O Dr. Souza Magalhães em sua these inaugural diz que : « fazendas ha em que os disvelos dos senhores neutralisão, nos limites do possivel, as más influencias inherentes aos labores da cultura, e nem por isso a existencia da molestia entre seus escravos é menos certa, si bem que menos diffusa ».

Se a influencia das habitações prevalecesse na genese da opilação, esta molestia deveria ser muito commum na classe pobre que habita os cortiços do Rio de Janeiro ; entretanto, ella é uma molestia rara nesta cidade e ninguem o póde contestar, porque além de ser raro o dia em que obituario registra um caso de hypoemia, accresce que pelo Relatorio do Hospicio de Nossa Senhora da Saúde, durante o anno compromissal de 1875 a 1876 e confeccionado pelo seu director, o Dr. Pereira das Neves, se vê que nesse anno houve naquelle Hospital um movimento de 3032

doentes dos quaes fallecerão [illegible], sendo 8 de hypoemia inter-tropical!

A má hygiene dos escravos das fazendas, mesmo que ella existisse, com as côres carregadas com que a descrevem, não poderia, portanto, explicar a frequencia da hypoemia entre elles.

Applicata.— Todos aquelles que não podem apropriar as suas roupas ás diversas estações, e que por falta de meios estão sujeitos ás intemperies, tornão-se mais predispostos para a opilação; porque as suas secreções se exasperão, a transpiração se supprime e tudo isto concorre para debilitar o organismo. E o que acontece na classe pobre e nos escravos.

Percepta.— As paixões moraes e as sensações, influindo para o desenvolvimento de grande numero de molestias, não podião deixar passar desapercebida a sua acção na genese da hypohemia. As relações sexuaes repetidas e o onanismo enfraquecem o organismo e facilitão a producção da molestia.

Temos tratado até aqui das *causas predisponentes geraes*, passaremos agora vistas rapidas por sobre as

Causas predisponentes individuaes

Estas causas comprehendem *a idade, o sexo, a constituição, o temperamento, as raças, as profissões e as molestias.*

Idade.— Exceptuando a primeira infancia, a hypoemia não poupa idades, sendo todavia um pouco mais rara na velhice. Na primeira infancia o uso da agua como bebida é excepcional; por isso os anchylostomos não sendo introduzidos no organismo não podem determinar a molestia. (Dr. Henrique Cezar, loc. cit.)

Sexo.— A influencia do sexo é nulla, ao menos entre nós.

Jackson e Peyré dizem, entretanto, que o sexo masculino é mais predisposto. Se o sexo influisse na producção da hypohemia, a mulher devia naturalmente ser mais predisposta em razão das suas funcções especiaes. De facto, a menstruação, as hemorrhagias uterinas, o parto e a lactação, determinando uma grande perda de materiaes nutritivos, debilitão o organismo feminino, tornando-o apto já para a anemia, já para a chlorose ou a chloro-anemia, que por seu turno o preparão para a opilação.

Não obstante pensamos com o Dr. Felicio dos Santos, quando diz que «a molestia é tão commum em um como em outro sexo, tanto que as pretas que trabalhão na roça são igualmente affectadas».

Constituição.— Na opinião do finado Conselheiro Jobim os individuos de constituição fraca são mais sujeitos a contrahir a molestia.

A rasão é simples. Esses individuos são justamente aquelles, cujo organismo se acha mais bem preparado para o desenvolvimento dos anchylostomos duodenaes.

Temperamento.— Não acreditamos na existencia dos temperamentos, rasão pela qual passamos em silencio sobre este ponto.

Raças.— A raça ethiopica fornece maior contingente de hypohemicos, em que peze o Rion-Kerangal que affirma o contrario. Mas o certo é que pelo menos no Brasil os pretos são mais affectados. Os diversos nomes dados a opilação de *cachexia africana*, *cachexia dos negros*, *gastro-enterite dos negros*, *negro-cachexy*, etc., com os quaes Jackson Peyré, Segond e outros designavão a molestia, justificão este modo de vêr.

Profissões. — Os individuos que se entregão á profissão agricola são incontestavelmente os mais predispostos á hypoemia, porque são elles que se servem das agôas suspeitas. A profissão agricola explica tambem a maior frequencia da opilação entre os pretos, que entre nós se occupão pela maior parte na lavoura.

Molestias. — As anemias em geral concorrem poderosamente para o desenvolvimento da opilação, porque exprimindo ellas a diminuição da massa total do sangue ou sómente a diminuição de suas partes solidas (1) depauperão o organismo, tornando-o apto para contrahir a molestia.

As anemias, pois, exprimindo sempre o empobrecimento do sangue, segundo Lieutaud (2), tornão o organismo um terreno adequado ás devastações dos anchylostomos.

Ora a anemia fórma o fundo da maior parte das molestias nas regiões intertropicaes, (3) e como a hypoemia é o cunho pathologico destas regiões (4) resulta disto a predisposição dos individuos anemicos para a opilação.

Todos as molestias que empobrecem o organismo, taes como, as molestias de longa duração, as suppurações e fluxos prolongados, as cachexias de todas as especies, as hemorrhagias, etc. presdispõem tambem para a hypoemia.

Temos aqui concluido o estudo das *Causas predisponentes* da opilação, deixando a outros mais habilitados a tarefa de preencher as lacunas e corrigir as imperfeições, que existem por ahi desapercebidas para nós.

(1) Grisolle.—Pathologie Interne. Tom I—Paris, [illegible].
(2) Dictionnaire de Medicine et de Chirurgie de Jaccoud.—Paris, 1865. Tom. II.
(3) Saint-Vel—Maladies des regions intertropicales.—Paris, 1868.
(4) Sigaud—Maladies du Brésil.—Paris, [illegible].

Causas determinantes

> Les sciences forment une republique où chacun doit être libre de chercher, d'examiner, d'avoir ses opinions et de dire ce qu'il pense.
>
> La verité est le bout avoué de tous ceux qui les cultivent.
>
> (VELPEAU).

O estudo das *causas determinantes* da entidade morbida que nos occupa offerece larga margem para uma ampla discussão, que não comportão as nossas forças, nem os estreitos limites desta these.

Entretanto procuraremos dar ao assumpto o desenvolvimento indispensavel para justificar a nossa opinião que, digamo-lo desde já, não é preconcebida, mas resulta da analyse conscienciosa dos factos, feita com o intuito de descobrir a verdade no meio das opiniões controversas que reinão sobre a verdadeira naturesa da hypoemia.

Entremos em materia.

A causa determinante da hypoemia intertropical é o *anckylostomo duodenal.*

Este nematoide existe nas aguas empoçadas dos paizes que ficão entre os tropicos, e sendo introduzido com ellas no organismo ahi se desenvolve e origina a molestia.

E' preciso, porém, que o organismo tenha sido de ante-mão preparado pela influencia das causas predisponentes que já apontamos.

Que a agôa é o vehiculo conductor desses entozoarios não resta duvida alguma, segundo as considerações que já deixamos consignadas, quando no artigo *ingesta* apreciamos a influencia das agôas na genese da opilação.

Entretanto se alguma duvida podesse ainda existir a tal respeito ella teria de desapparecer diante dos factos seguintes : No municipio de Vassouras ha um fazendeiro cujos filhos trabalhão na roça, ajudando os escravos nos serviços mais grosseiros, e comquanto esses moços tenhão bôa alimentação, durmão em quartos assoalhados e forrados, gozem emfim a melhor hygiene, são quasi todos opilados, reinando tambem a molestia em alguns dos escravos. (1)

Como se póde explicar este facto, a não ser pelo uso da agôa ?

Como se póde tambem explicar a ausencia completa da opilação na primeira infancia, a não ser porque nessa idade o uso da agôa como bebida é excepcional ?

Sobre este assumpto podemos ainda citar a opinião authorisada de Davaine, que assim se exprime no seu *Traité des entozoaires* : « D'aprés mes propres observations la fréquence comparativement plus grande des vers á la campagne est certaine, mais on verra que ce n'est ni aux fruits, ni aux legumes verts, ni aux aliments farineux qu'il n'est rationnel d'attribuer ce fait, c'est á la qualité de l'eau qui sert aux boissons. »

Por analogia se póde dizer o mesmo dos anckylostomos sem ser preciso forçar os factos, mesmo porque quando Davaine falla em vermes se refere á toda classe.

Fica portanto provado que os anckylostomos duodenaes existem nas agôas e são com ellas introduzidas na economia.

(1) These inaugural do Dr. Alves Pereira.

De que modo porém actuão estes entozoarios para produzirem a hypoemia?

De dous modos principaes, a saber :

1.º produzindo continuas e incessantes hemorrhagias na mucósa intestinal.

2.º impedindo pela sua presença os importantes phenomenos da absorpção intestinal.

Da acção simultanea destas duas causas resulta o depauperamento do organismo e a opilação apparece, porque de um lado o sangue é aproveitado pelos anckylostomos, além de certa quantidade que extravasa na cavidade intestinal ; de outro lado a absorpção intestinal imperfeita ou incompleta perturba os phenomenos da nutrição que por seu turno se torna tambem imperfeita.

Assim pois, depauperando o sangue por um lado, e impedindo a sua recomposição por outro, é que os anckylostomos determinão a *hypoemia intertropical*.

Se estas rasões não bastassem para nos collocar ao lado daquelles que sustentão a naturesa parasitaria da molestia, as considerações em que vamos entrar marcarião o nosso logar entre os verministas.

Admittindo-se que o anckylostomo duodenal é causa da hypoemia tres questões se apresentão pedindo solução, e vem a ser :

1.ª Os anckylostomos devem ser encontrados nos cadaveres de individuos fallecidos de hypoemia.

2.ª Os anckylostomos não devem ser encontrados nos cadaveres de individuos fallecidos de outras molestias que não sejão a hypoemia, ou em que esta não tenha existido como complicação.

3.ª A medicação anthelmintica deve ser empregada de preferencia a qualquer outra.

Procuremos responder a cada uma destas questões.

Quanto á primeira, numerosas autopsias provão a sua veracidade, conforme vamos expôr.

Levacher, autopsiando mais de 20 hypoemicos nas Antilhas em todos elles encontrou os anckylostomos que elle chamava « des lombries á l'etat naissant et par quantité prodigieuse » (1) porque nesse tempo ainda não era conhecida a descoberta de Dubini.

O sabio Griesinger em 1852, autopsiando no Cairo o cadaver de um individuo fallecido de hypoemia (que ali é denominada chlorose do Egypto) encontrou no duodeno e jejuno grande numero de anckylostomos: e o notavel helminthologista concebeu desde então a idéa de considerar estes nematoides como causa da chlorose do Egypto, idéa esta que a sancção dos factos veio mais tarde corroborar.

De 1865 a 1866 o finado sabio Otto Wucherer em 9 autopsias praticadas em cadaveres de hypoemicos encontrou sempre os anckylostomos, ao passo que em individuos fallecidos de outras molestias nunca os encontrou.

Em 1867 Grenet e Monestier em Mayotte e Rion Kerangal em Cayenna encontrarão tambem os mesmos nematoides em individuos fallecidos de *mal du cœur*, que outra cousa não é senão a nossa opilação. (2)

No mesmo anno ainda o Sr. José Antonio de Andrade encontrou tambem os anckylostomos no cadaver de um hypoemico, e este facto foi levado ao conhecimento da Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro.

O illustrado Sr. Dr Julio de Moura, em duas autopsias por elle praticadas, uma em 1866 e outra em 1870, ambas em cadaveres de hypoemicos, encontrou os anckylostomos, e pessoalmente nos disse o distincto pratico que em outras autopsias a que procedeu nunca deixou de encontrar aquelles entozoarios.

Em 22 de Junho de 1871 o Dr. Demetrio Tourinho, autopsiou

(1) Guide des Antilles—1835.

(2) Archives de Medicine Navale—tom. 7° e 8°.

o cadaver do pardo Firmino fallecido de hypoemia, e encontrou no jejuno muitos anckylostomos.

O illustrado Sr. Barão de Maceió encontrou tambem os mesmos anckylostomos em duas autopsias praticadas em hypoemicos, os quaes vem publicadas na *Revista Trimensal da Sociedade Instituto dos Academicos.* (N. 1 de 15 de Outubro de 1867.)

Em mais 11 autopsias feitas pelo nosso sabio mestre, a presença dos anckylostomos foi verificada.

Estes entozoarios forão ainda observados pelo Dr. Langaard em varias autopsias feitas em hypoemicos, exceptuando apenas duas em que elles não forão encontrados.

O Dr. Pinto Netto, em uma autopsia que praticou, tambem vericou a existencia d'aquelles parasitas. (These 1872.)

O Dr. Marques da Cruz, residente em S. Francisco de Paula, municipio de Santa Maria Magdalena, provou a existencia dos anckylostomos nos intestinos de uma hypoemica, cujo cadaver foi por elle autopsiado.

Em 1874, os vermes causadores da opilação, forão achados no cadaver de um opilado da Clinica Interna, e reconhecidos pelo Dr. Martins Costa, então estudante.

Ainda no mesmo anno, falleceu na Casa de Saude de Nossa Senhora da Ajuda na enfermaria a cargo do Sr. Dr. Torres-Homem, uma preta hypoemica e que apresentava tambem symptomas de uma tuberculose pulmonar adiantada. A autopsia revelou ainda uma vez a presença dos anckylostomos duodenaes.

Em 1875, o Dr. Azevedo Lima observou dois casos de hypoemia em que verificou tambem a existencia d'aquelles nematoides. Um d'estes doentes falleceu na Clinica da Faculdade e foi autopsiado pelo Sr. Ferreira Barreto.

A outra autopsia foi praticada pelos Drs. A. Lima, Luiz Tavares e Mesquita no cadaver de Constança, fallecida na Casa de Saude de S. Sebastião em 11 de Abril de 1875 e n'ella encontrarão tambem os anckylostomos.

Em 18[illegible]6, o Dr. [illegible] verificou ainda a existencia destes helminthos no cadaver de um hypoemico.

O Dr. Cypriano de Freitas em um caso, e o Dr. Vieira de Andrade em todos os cadaveres de hypoemicos que tem autopsiado, encontrárão sempre os anckylostomos (Vid. Investigações helminthologicas do Dr. Ribeiro da Luz.)

O Dr. Henrique Cesar nos informou pessoalmente que em 4 cadaveres de hypoemicos a cuja autopsia procedera encontrou em todos os anckylostomos de Dubini.

Finalmente em tres doentes da Clinica da Faculdade, fallecidos no corrente anno, victimas da opilação, o nosso intelligente collega Fonseca Vianna encontrou um grande numero de anckylostomos no intestino delgado.

Ora, este avultado numero de autopsias prova evidentemente que os *anckylostomos duodenaes* tem sido sempre encontrados nos cadaveres de hypoemicos.

Passemos a 2ª questão.

Wucherer abrio 12 cadaveres de individuos fallecidos de diversas molestias e em nenhum delles encontrou os anckylostomos, notando-se que alguns desses cadaveres estavão anemicos.

O Dr. Alfredo Luz diz em sua These que todas as autopsias que assistiu durante 2 annos, feitas em individuos de cachexia paludósa no amphytheatro da Escola negarão a existencia de um só anckylostomo nos intestinos desses individuos.

O mesmo illustrado medico praticando mais tarde 8 autopsias em individuos fallecidos de outras molestias só encontrou 2 anckylostomos em um e 5 em outro desses individuos, verificando depois que ambos apresentarão em vida symptomas de opilação.

O Dr. Miranda de Azevedo autopsiando um beri-berico encontrou alguns anckylostomos, e o Dr. Carlos [illegible] em um caso identico tambem encontrou 7 ou 8 vermes que suppoz serem an-

ckylostomos, não faltando porém condicção alguma para que o individuo em questão fosse accommettido de hypoemia.

O Sr. Barão de Maceió observou aquelles vermos em um individuo fallecido de cachexia paludósa.

O [illegible] de clinica interna desta Faculdade tambem os encontrou em 2 casos de cachexia, sendo um de cachexia alcoolica.

Finalmente o Dr. Langaard não encontrou os anckylostomos em 2 cadaveres de hypoemicas.

Estes factos provão exhuberantemente a verdade das seguintes proposições :

1.ª Numerosas autopsias feitas em individuos fallecidos de molestias diversas da opilação revelarão a ausencia dos anckylostomos nos intestinos desses individuos.

2.ª Em meia duzia de factos particulares — *alguns* — anckylostomos forão realmente encontrados.

Antes de passar adiante seja-nos licito perguntar aos adversarios da theoria parasitaria. E' com meia duzia de factos particulares que pretendeis derrocar uma theoria que tem a seu favor numerosissimos factos em contrario ?

Não por certo, a theoria pathogenica da opilação que defendemos não póde cahir diante dos fracos argumentos que contra ella se levantão. E senão vejamos, procedendo a analyse dos factos.

O caso de que nos falla o Sr. Barão de Maceió e que vem publicado na Revista do Athenêo Medico (Julho de 1867) era sem duvida um caso de cachexia paludosa, mas em que havia manifesta complicação da hypoemia. A idade desse doente, a sua profissão agricola, a sua alimentação pouco nutritiva, o logar pantanoso de sua residencia (Bananal), alguns symptomas que apresentou no começo da molestia, taes como o rosto e as [illegible] inchadas, a face *[illegible]*, e alguns dos phenomenos revelados pela autopsia, como os vastos derramamentos serósos

invadindo as cavidades tudo demonstra a complicação da hypoemia.

Demais porque não tem sido encontrados os anchylostomos em outros cadaveres de cachexia palustre que tem sido autopsiados tanto aqui como na Europa ?

Bastão estas rasões para invalidar a objecção levantada com este facto pelos adversarios da theoria verminosa.

Analysemos agora os casos de beri-beri.

No caso citado pelo Dr. C. Alves a resposta já foi dada por S. S. mesmo, quando diz que « não faltava condição alguma para o desenvolvimento da hypoemia intertropical em Vicente » (o individuo em questão).

Quanto aos outros factos de beri-beri, um de Wucherer e outro do Dr. Miranda de Azevedo, póde muito bem ser que aquelles doentes estivessem em identicas condicções ás do doente observado pelo Sr. Dr. Alves

Nos casos de *cachexia* referidos pelo Dr. Torres Homem não é de admirar que se tenhão encontrado *alguns* anchylostomos, pois já fizemos vêr que nos organismos debelitados e cacheticos encontrão aquelles entosoarios terreno propicio ao seu desenvolvimento.

Demais, perguntamos nós, porque a *cachexia alcoolica*, ou outra molestia intercurrente qualquer, sustou a marcha da hypoemia,e não deu tempo que esta affecção manifestasse toda a evolução de seus actos morbidos, segue-se dahi um argumento contra a theoria parasitaria ?

Respondão os adversarios desta doutrina.

Passando a analyse dos dous casos do Dr. Languard, e admittindo mesmo que o diagnostico tivesse sido bem feito, observamos, 1º: que os anckylostomos podião ter sido expulsos pelos effeitos de uma medicação purgativa ou vermifuga anteriormente empregada ; 2º, que esses animaes pelo facto de serem entes vivos, estão sujeitos a morte, e uma vez mortos poderião ter sido

[illegible] que sobreveio nos ultimos periodos da [illegible].

Supponhamos, porém, que não se tivessem dado nenhuma [illegible] duas hypotheses, e ainda assim a objecção não prevaleceria, porque os ankylostomos, se bem que occidentalmente, poderião occupar outra porção do tudo gastro-intestinal differemte do duodeno e do jejuno.

A uma objecção identica formulada contra a theoria verminósa da chyluria, respondeu o illustrado Sr. Dr. Julio de Moura: « Porque os echinococos, por exemplo, se desenvolvem em fórma de vesiculas mais commummente no figado segue-se, por essa rasão que elles ingeridos não possão seguir caminho diverso, poupar a sua viscera predilecta e ir fixar-se em outro qualquer ponto do organismo? » (Da Chyluria, These de Concurso de 1875.)

Isto que tem acontecido com o *distomum hematob a* de Bilharz, com a *filaria* Wuchereria e com a ascaris lumbricoides (1) póde muito bem acontecer com o *anchylostomo* de Dnbini, tanto mais quanto este verme já tem sido sido encontrado no grosso intestino (*cæcum*) e no estomago. (Vid Archives de Medicine Navale, tom. 8°—de 1868.)

Quando mesmo não procedessem todas estas rasões, teriamos ainda assim dous factos isolados e excepcionaes para se opporem a numerosos e repetidos factos em contrario.

Mais algumas considerações e teremos resolvido a 2ª questão que estabelecemos.

O pequeno e limitado numero de anchylostomos que tem sido encontrados em casos excepcionaes não póde destruir a theoria verminósa da hypoemia, porque os defensores desta doutrina pathogenica nunca disserão que meia duzia daquelles parasitas seja sufficiente para produzir a [illegible] e as necropsias

(1) [illegible] dentro do seu [illegible] parasitismo no [illegible]. ([illegible], [illegible] Interna.)

estão ahi demonstrando que sempre se tem encontrado nos cadaveres dos opilados uma quantidade prodigiosa daquelles vermes, ascendendo muitas vezes a milhares.

A rasão deste facto é simples.

Os anckylostomos não são introduzidos de chofre em grande quantidade no organismo, porém lenta e gradualmente com o uso das agôas. No principio, portanto, o pequeno numero desses animaes que se têm hospedado nos intestinos é insufficiente para produzir as graves perturbações da hypoemia, e se o doente succumbe victima de uma molestia intercurrente qualquer a autopsia vem revelar a presença dos vermes que não forão suspeitados em vida porque erão poucos para despertar a attenção do proprio doente. Si, porém, não se dá o concurso de outra molestia extranha, então a quantidade de anchylostomos augmenta, já por novos animaes que vêm do exterior, já pela reproducção daquelles que existião nos intestinos. Então é que a opilação se manifesta seguindo depois a sua evolução.

A objecção mais seria que se levanta contra a theoria verminósa é a seguinte: Para que os anckylostomos sejão causa da hypoemia seria necessario que elles fossem encontrados no principio desta affecção, fallecendo o doente de outra molestia intercurrente.

Esta objecção já se acha implicitamente respondida nas considerações que acima fizemos, apesar disso porém adduziremos mais algumas rasões.

Se na hypothese figurada não se encontrasse os anckylosmos, nem por isso a theoria verminósa teria de cahir, porque desde que apparecesse uma molestia intercurrente, esta poderia perturbar as condicções ordinarias do meio, necessarias á vida dos anchylostomos, os quaes terião então de abandonar os intestinos e serem expulsos com as fezes podendo passar desapercebidos.

Ora, sendo possivel esta hypothese, a objecção perde muito do seu valor. Além de que cumpre notar, que não precisando

nós daquelle custo para sustentar e explicar a theoria verminosa, aos adversarios desta theoria que prescinde delle e que compete averiguar. Apresente-nos o facto que depois responderemos.

O Sr. Dr. Lazaro do Couto, um dos mais acerrimos adversarios da nossa theoria, diz na sua these que «não ha na sciencia uma só causa que produza uma só molestia, e nem uma só molestia produzida por uma só causa, a não serem as molestias virulentas» e com este principio pretende provar que os termos *anchylostomo* e *opilação* se repellem debaixo do ponto de vista de causa e effeito.

Não é verdadeiro o principio invocado por aquelle illustrado medico, principalmente no que toca as molestias parasitarias. Assim, a sarna, a phtiriase, a chyturia, a hematuria e provavelmente a diarrhéa dos paizes quentes e a febre amarella só podem ser produzidas pelo *acarus scabiei*, *pediculus pubis*, *filaria Wuchereria*, *distomum hematobia*, *rhabditis stercoralis* e finalmente os animaculos ultimamente observados pelo Sr. Dr. Freire no vomito dos doentes de febre amarella.

Porque pois a opilação não póde ser produzida pelos anchylostomos?

Em vista pois das considerações que até aqui temos expendido parece-nos que fica de pé o seguinte principio: Os *anchylostomos duodenaes* não têm sido encontrados nos cadaveres de individuos fallecidos de molestias differentes da hypoemia a menos que esta não tenha existido como complicação.

Passemos agora a 3ª questão

Se, de facto, a opilação é produzida por aquelles parasitas o tratamento deve ser de preferencia dirigido contra estes vermes em virtude do principio— *sublata causa tollitur effectus*.

Tem-se empregado a medicação vermifuga? Os seus resultados justificão o seu emprego?

A solução destas questões pede alguns desenvolvimentos, que não podemos deixar de fazer.

Quando Griesinger no Egypto descobriu os anckylostomos

no cadaver de um individuo fallecido de chlorose egypcia concebeu desde logo a idéa de combater esta molestia pelos anti-helminticos e como não pudesse continuar as suas observações por ter de deixar aquelle paiz aconselhou aos medicos daquella epocha o emprego dos calomelanos e outros vermifugos.

Desde então Bilharz, Von-Siebold, Pruner e outros começarão a lançar mão destes meios para debellar a *chlorose do Egypto*, tanto mais quanto observavão sempre nos cadaveres de individuos fallecidos desta molestia os vermes descobertos por Dubini.

A medicação aconselhada por Griesinger tem sido seguida no Brasil por praticos notaveis, desde Wucherer até hoje.

Das numerosas observações deste distincto medico concluiu elle, que os doentes se restabelecião mais cedo com o uso dos ferruginosos associados aos anti-helminticos do que sem estes.

Na Bahia ainda, os Drs. Januario Faria e Silva Lima não empregão os preparados de ferro nos seus doentes sem submettê-los primeiro ao uso dos anti-helminticos.

O illustrado Sr. Dr. Julio de Moura, a quem citamos sempre com prazer no nosso trabalho, observou em 1861 um opilado, no qual falharão completamente os tonicos, os ferruginosos, a bôa alimentação e todas as regras da hygiene, cedendo depois a molestia ao uso do leite da gamelleira, que além de diuretico é parasiticida.

Quasi na mesma occasião observou aquelle distincto pratico outro opilado, que recolheu-se a Santa Casa para tratar-se da molestia, que já havia feito grandes progressos.

Apezar da melhor medicação, variada ao infinito, elle não conseguiu melhorar, e retirando se para Suruhy, logar paludoso e insalubre, ahi faz uso do leite da figueira brava alternando com o ferro, e graças a este poderoso auxilio conseguiu restabelecer-se completamente.

Factos analogos registra a sciencia em grande numero.

Assim, o Dr. Alfredo Luz no seu folheto intitulado *Investigações helminthologicas* apresenta 5 observações suas, das quaes se

vê que [illegible] restabelecerão completamente pelo uso dos anthelminticos, [illegible] melhorou consideravelmente, e outros talvez [illegible] de medicação.

Um outro facto que prova evidentemente a efficacia da medicação vermifuga é uma observação que vem na These do Dr. Lazaro do Couto, e que aqui a resumiremos nas seguintes palavras: Para a Casa de saude de S. Sebastião entrou um opilado, que durante 11 dias foi sujeito pelo Sr. Dr. J. de Moura aos preparados de ferro sem que apresentasse resultados satisfactorios. No fim desse tempo o distincto pratico empregou a doliarina unida ao ferro, e 21 dias depois o doente obtinha alta. Note-se que o Dr. Julio de Moura procedeu deste modo para demonstrar mais uma vez ainda a necessidade e vantagem da medicação vermifuga na cura da hypoemia.

Hoje os proprios adversarios da doutrina verminósa encetão o tratamento da opilação pelos purgativos drasticos, que tambem são vermifugos, e confessão assim implicitamente a verdade da theoria que combatem.

Assim pois, se a medicação vermifuga tem sido sempre empregada e com felizes resultados, mais uma vez se confirma o principio de que — *naturam morborum curationes ostendunt* — e se este principio é verdadeiro elle confirma a seguinte proposição:

A hypoemia intertropical é uma molestia parasitaria, determinada pelo anckylostomo duodenal, proliferado em grande numero.

Pelo menos é esta a nossa convicção.

Do Anckylostomum duodenale

> Les climats [illegible] qui parait evidente sur telle ou telle espece de parasites.
>
> ([illegible]).

O anckylostomo duodenal foi descoberto em Milão por Dubini em Maio de 1838, quando elle procedia a autopsia de uma mulher fallecida de hepatisação pulmonar, complicada talvez de chlorose do Egypto.

O mesmo observador continuou a verificar a presença dos anckylostomos em varias autopsias a que procedeu.

No Egypto elle foi observado por Pruner, Von-Siebold, Griesinger, Bilharz e outros.

Em Mayotte por Grenet et Monestier; em Cayenna pelo Sr. Rion de Kerangal; na Italia por Grasiadei, Bozzolo, Perroncito, Morelli, Potain e outros; na Islandia por Eschricht, no Brasil por Wucherer, Julio de Moura, Silva Lima, Januario Faria, Demetrio Tourinho, Barão de Maceio, Henrique Cesar, Alfredo Luz, Gonçalves Ramos e outros.

Muitos outros obseavadores tem mencionado a existencia dos anckylostomos e feito a sua descripção, mas se lançarmos os olhos sobre a sua *geographia medica* veremos que se estes vermes não são exclusivos dos paizes quentes, a sua frequencia nelles é muito maior do que nas outras regiões do globo.

A influencia dos climas na producção desta ou daquella especie de parasitas é um facto assignalado por todos os helminthologistas e confirmado pela observação.

[illegible] [illegible] ignora que as ascarides lombricoides e os oxyuros vermiculares são muito communs nas Antilhas, ao passo que a tenia ahi é rara e affecção hydatica desconhecida.

Esta ultima molestia é pelo contrario muito frequente na Islandia não só no homem como entre os carneiros, e muito rara na India e nos Estados Unidos, e desconhecida em outros paizes.

A tenia solium se encontra na India, no Egypto, na Abyssinia, na Grecia, na Allemanha, em Portugal e na America do Sul.

O botriocephalo é commum na Suissa, na Polonia e na Russia; as ascarides são raras em Pariz, mas são frequentes em alguns cantões da Normandia e da Alsacia. (1)

Assim tambem os anckylostomos que são communs no Brasil, no Egypto, na Italia do Norte e em outras regiões mais ou menos quentes, são raros nos climas temperados e desconhecidos nos paizes frios.

O finado Conselheiro Jobim, explicando a presença de *alguns* anckylostomos fóra das regiões intertropicaes, diz que uma certa differença de lattitude póde por circumstancias topographicas influir pouco para a mudança do clima.

Imitando pois o que diz Boudin na sua — *Geographie medicale* — diremos: Cada paiz tem uma flora zoologica assim como tem uma flora botanica.

Passando agora á descripção do anckylostomo duodenal vamos copiar o que dizem os autores, visto que nunca tivemos occasião de observar aquelle verme, apezar de o termos procurado com avidez.

(1) [illegible] intertropicales.

que convergem uns para os outros em fórma de gancho; elles são conicos, desiguaes e dispostos asymetricamente.

O pharynge é infundibuliforme e o esophago tem a fórma de uma clava mais dilatada na parte posterior, fazendo talvez as vezes de estomago; o intestino é conico no começo, com o apice para diante e apresenta, como o esophago, um canal central estreito, circumdado por massas musculares.

A 2ª porção do intestino não tem massas musculares em torno do canal central, e estreitando se gradualmente vai terminar no anus, situado a menos de 0m.001 da parte da cauda.

A extremidade caudal do macho tem a fórma de cartuxo aberto de um lado, sendo esta expansão formada por uma membrana sustentada por 10 saliencias longas digitiformes, pontudas, que se irradião em torno do penis terminal bifido.

Segundo Wucherer o macho se serve deste cartuxo membranoso para agarrar se ao orificio sexual da femêa e copular com ella. Os canaes spermaticos são formados por 2 canaes rectos que se percebem aos lados do intestino e que vão terminar no orgão copulador.

A extremidade caudal da femêa termina em ponta conica, não muito afilada. O canal ovariano percorre todo o corpo, descrevendo em torno do intestino uma espiral mais ou menos regular (Wucherer) ou curvas variadas e irregulares (A. Luz). O diametro deste canal é de 3 a 4 centesimos de millimetro, mas elle apresenta duas expansões ou duas porções mais largas que pódem ser consideradas como uteros, analogos aos das *ascarides lumbricoides*.

Depois de formar os 2 uteros, o canal ovariano, que talvez seja duplo tambem fórma a vagina que termina no orificio vulvar. A vulva fica um pouco para traz da união da metade anterior com a posterior. A extensão do canal ovarico é 3 ou 4 vezes maior do que o corpo do verme.

Esse canal póde conter cerca de mil ovos, os quaes são semelhantes na fórma aos ovos de gallinha; ás vezes, porém,

apresentão-se cubicos; suas dimensões são de 5 centesimos de millimetro de comprimento e 27 millesimos de millimetro de largura; sua casca é unica e transparente contendo uma gemma granulosa, inteira em uns e dividida em outros; elles se achão dispostos a um de fundo no canal oviductor.

O modo de reproducção é viviparo.

O numero de anckylostomos femêas é de 2 a 3 vezes superior ao dos machos.

Em grande numero de autopsias feitas em hypoemicos tem se encontrado milhares de anckylostomos agarrados á mucosa intestinal e ordinariamente vivos. Em outros casos tem se encontrado mortos e esparsos no meio do muco ou das fezes.

Tal é a descripção que resumimos do folheto do illustrado Dr. Alfredo Luz, e que tem por titulo — *Investigações helminthologicas com applicação á Pathologia Brasileira*.

Cavidade craneana. — As meninges são pallidas e descoradas, sem [illegible] de rede vascular; encontrão-se derramamentos serosos nos ventriculos cerebraes e tambem entre as folhas da arachnoide, constituindo uma hydrocephalia.

A massa encephalica, quasi sempre de menor consistencia, é anemica; amollecida em alguns pontos, descorada, sem pontilhado, e ás vezes infiltrada.

Cavidade thoracica. — Os pulmões são pallidos, descorados, edemaciados e pouco crepitantes, principalmente nos pontos comprimidos pelo derrame pleuritico, e deixando correr, se se fazem incisões, uma serosidade sanguinolenta.

O coração é flacido, pallido, descorado, ás vezes gorduroso e augmentado de volume; suas paredes são adelgaçadas; as cavidades dilatadas contém ás vezes pequenos coagulos sem consistencia; o endocardio espessado, as valvulas tambem espessadas e algumas vezes irregulares; o pericardio contém liquido ou não, conforme o progresso da dyscrasia.

Apparelho gastro-intestinal. — As mucosas do pharynge, estomago e intestinos são descoradas, pallidas, amollecidas, espessadas, destacando-se facilmente e deixando a descoberto a tunica musculosa e em alguns pontos até mesmo a serosa. A mucósa estomacal e a do intestino delgado se apresentão convertidas em uma massa branca e pultacea, que se destaca com facilidade com o cabo do escalpello. Em varios pontos o intestino é estreitado, em outros dilatado simulando um segundo estomago. Estas modificações se dão tanto no intestino delgado como no grosso intestino; nas paredes do primeiro se encontrão as echymoses, que resultão das mordeduras dos ancylostomos, com o aspecto de picadas de sanguesugas, tendo no meio um ponto branco do tamanho de uma cabeça de alfinete e perfurado no centro. Encontrão-se ás vezes pequenas saliencias do tamanho de uma lentilha e de côr pardacenta, as quaes se formão todas as vezes que

[illegible] tão molle que se desmanchava ao simples toque. O calor coagulou a serosidade do sangue completamente e o acido sulfurico apenas a metade. As 9 onças derão 6 e meia de serosidade e 2 e meia de coagulo. No entender do finado Conselheiro Jobim esta experiencia demonstrava pobreza de fibrina e diminuição da albumina.

O Dr. Felicio dos Santos, examinando o sangue de diversos hypoemicos, notou muitos globulos hyalinos que lhe parecerão hematias privadas de materia corante, e que para o Dr. A. Luz não são mais do que formas intermediarias entre os leucocythos e as hematias.

Como quer que seja, as alterações do sangue na hypoemia (hypo-globulia, diminuição da albumina e hydremia) bastão para explicar os diversos derramamentos, de onde se póde concluir que a dyscrasia da opilação é uma dyscrasia hydropigenica.

Em resumo, as alterações do sangue explicando as hydropesias, a hypo-globulia explicando o descoramento das mucosas, a presença dos anchylostomos explicando as echymoses e os extravasados intestinaes, a existencia de substancias inassimilaveis explicando o amollecimento das paredes do estomago e dos intestinos, o espirito comprehende facilmente o quadro symptomatologico, que a hypoemia intertropical desenrola aos olhos do obrervador.

Symptomatologia

[illegible] ...nt
auctorem, sicut chronici ipsos nos.

[illegible] (1)

O drama morbido da Hypoemia intertropical se desenrola aos olhos do espectador sem prologo, ou, em outros termos, a opilação não tem prodromos, o que sóe acontecer em todas as molestias que, como ella, tem uma marcha lenta, insidiosa e chronica.

Alguns observadores, como o Dr. Lino Coutinho da Bahia e o Dr. Nogueira Penido de Minas, mencionão factos de invasão brusca da hypoemia depois de um resfriamento.

Em outro logar do nosso trabalho já nos occupamos com estes factos que pômos em duvida, e nada mais accrescentaremos agora.

Os primeiros symptomas se traduzem por uma perturbação nos habitos e no caracter do individuo, que se torna triste, taciturno, indolente, rabujento e *sorumbatico* na expressão do Conselheiro Jobim. O doente procura o isolamento e a solidão; sente enfraquecer-se, experimenta aversão para tudo que é movimento e especialmente para o trabalho; tem tendencia para o somno e fadiga insolita.

(1) Citado pelo Dr. Souza Magalhães — These de 1875.

[illegible] primeiros symptomas a molestia começa a [illegible] claramente por outros de ordem physica. [illegible] pallidece e nos individuos brancos toma uma côr amarello-verdoenga ou côr de terra.

[illegible] individuos pretos a pelle torna-se pardacenta. embacada, fula ou côr de café com pouco leite, e côr de cêra velha ou [illegible]. O Dr. Moncorvo compara a côr da pelle com a de um individuo que tivesse feito loções com uma solução de argila em agôa. Na palma das mãos e na planta dos pés ella se apresenta extremamente branca, e as unhas completamente descoradas. Além disto, a pelle é secca e furfuracea e ás vezes enrugada e adelgaçada.

As mucósas participão da pallidez geral e ás vezes tornão-se de uma alvura tal que não se observa em nenhuma outra molestia (Dr. H. Vaz). As conjunctivas não mostrão a sua rêde vascular e tornão-se branco-aperoladas; as scleroticas são branco-azuladas.

A mucósa dos labios, gengivas e a das paredes da bocca se apresenta manifestamente pallida; a lingoa é branca, lisa, ordinariamente coberta de uma saburra com o aspecto de tapioca ou de farinha de mandioca, e no ultimo periodo da molestia ella tem sido comparada a lingoa do sapo. (Dr. Henrique Vaz).

Com estes signaes o hypoemico toma o aspecto de uma estatua de cêra descorada.

A pelle se resfria e os opilados procurando o aquecimento artificial são muitas vezes victimas de queimaduras.

E' então que os opilados se tornão cada vez mais melancolicos e mais indolentes; o seu olhar perde a expressão; fatigão-se [illegible] menor exercicio e procurão dormir a toda hora.

A face toma um aspecto particular; as palpebras se edema[illegible] póde desapparecer para tornar a vir depois do [illegible].

A palpebra inferior mais frequentemente edemaciada apresenta ás vezes uma orla livida na base.

A pelle da face alterada em sua côr, as mucosas pallidas, as palpebras edemaciadas, o olhar triste e sem expressão constituem a face —*opila*—, que dá ao hypoemico um facies caracteristico.

Da face passa o edema para os membros inferiores, começando de ordinario pelos malleolos e vai se generalisando pouco à pouco até invadir todo o corpo. Derramamentos se fazem para as cavidades abdominal, pleuritica e do pericardio.

Os symptomas, que representão papel mais importante na scena morbida, são incontestavelmente fornecidos pelo apparelho digestivo.

O appetite no principio da molestia diminue e pode haver mesmo anorexia completa; mais tarde elle augmenta apresentando diversos gráos (boulimia, kynorexia), e muito communmente, se perverte (allotriophagia, geophagia, pica e malacia).

Quando o misero doente chega ao gráo em que se declara a perversão do appetite, elle não escolhe substancias para satisfazer as exigencias de tão singular nevrose. A terra, o barro, a argila, a cinza, o carvão, o pó de café, o sal de cosinha, a madeira pôdre, a cal das paredes, a lã, as cascas de arvores e de fructos, a grama e até os proprios excrementos, tudo lhe serve para satisfazer o depravado appetite, e a sciencia registra factos bem curiósos a este respeito. Assim é que o Dr. Felicio cita o facto de um hypoemico que tinha grande predilecção pelo peixe corrupto e já abandonado pelos pescadores; Mariot falla-nos de um outro que arrancava a lã de um carneiro para satisfazer o appetite; Wucherer refere o facto de um outro que devorou pedaços de lençóes e da coberta da cama, parte de sete camisas e até mesmo uma pustula variolica; o Conselheiro Jobim nos conta o caso de um outro, ao qual se tinha posto uma mascara de folha de Flandres; mas, que não podendo resistir, ao fatal desejo, arrancou a mascara e comeu uma porção de cacos de moringues, vindo a fallecer pouco depois; Cragin viu um

[illegible] encontra viva [illegible] uma mulher que não podia [illegible] pelas palmeiras [illegible] refere o facto de um doente que [illegible] que dormia, afim de retirar della porção de barro, que comia durante a noute.

O que é mais singular é a tendencia, apreciada por Levacher e mencionada por todos os autores, de negarem os doentes á [illegible] perversão do appetite, a ponto de serem sorprehendidos em flagrante delicto de geophagia e insistirem de nunca ter comido terra.

Entretanto devemos fazer duas excepções a esta regra.

Uma dellas refere-se a um doente que confessou ao nosso distincto collega Fonseca Vianna não poder resistir á tentação de comer a terra humedecida pela chuva: a outra refere-se a um doente da nossa observação e que foi visto por nós e pelo nosso illustrado amigo o Dr. Gonçalves Ramos, na cidade do Mar de Hespanha. Com certo artificio obtivemos do doente a confissão de que todos os dias elle comia um *pequeno* pedaço de terra.

A geophagia é um symptoma constante da hypoemia e os meios que contra ella se tem empregado, taes como mascaras de folha de Flandres, substituição das substancias appetecidas por outras inoffensivas, são uns perigosos, outros inuteis.

Quando não se pode obter do doente a confissão da perversão do appetite, o que acontece na maioria dos casos, aconselha o Dr. Lanzgaard que se examine as fezes do opilado depois de se lhe ter administrado um purgativo de oleo de ricino.

A séde de ordinario não soffre alteração, em alguns casos, porém, ella se exagera e ha verdadeira polydipsia.

Alguns phenomenos gastralgicos, constituidos por dôres epigastricas e abdominaes succedendo ás vezes á ingestão de alimentos, occupam tambem um logar na scena morbida. Com elles coincidem vomitos, constipação de ventre, pneumatose abdominal e diarrhéa.

senão augmentados de volume devido á complicação do elemento palustre.

Finalmente, nos [illegible] da molestia hypoemica todos os symptomas se incrementão. A falta de forças, a depressão moral, a anorexia completa, a respiração [illegible] rosa, a sede intensa, [illegible] descoramento da pelle, a [illegible], a [illegible] diarrhéa colliquativa e por [illegible] o doente n'um leito de angustias, donde não sahirá mais senão para o tumulo.

A morte vem pois correr o panno sobre o drama hypoemico, aliviando por este modo os soffrimentos do opilado.

Marcha, Duração, Terminação

A marcha da opilação é insidiosa e chronica, lenta e prolongada, tendendo sempre a progredir.

Sua duração oscilla entre limittes extremos. Se é combatida á tempo póde durar de 1 a 2 mezes, se é abandonada a si mesma póde prolongar-se e durar annos. Neste ultimo caso a morte é inevitavel.

A terminação pela morte é mais commum. Ella sobrevém ora em consequencia da asphyxia produzida pelo derramamento intra-thoracico, ora pelo esgotamento das forças vitaes produzida pela diarrhéa colliquativa, ora pelo coma produzido pela compressão exercida sobre a massa cerebral por derrame hydrocephalico, ora, finalmente, ella sobrevém pelas proprias mãos do doente que põe termo aos seus dias.

No nosso modo de ver figurão em 1º. lugar as differentes dyscrasias e cachexias, e cumpre-nos portanto estabelecer o diagnostico differencial entre a opilação e as diversas affecções do quadro nosologico, comprehendidas nesta classe.

Começemos pelas anemias, que dividiremos em 3 especies principaes; a saber, anemia aguda, anemia chronica e anemia de inanição.

A anemia aguda reconhece por causas as hemorrhagias de todas as especies quer internas, quer externas; ella sobrevém repentinamedte, é mais commum no sexo feminino, e entre seus symptomas predominão: fraqueza extrema, sede intensa, phenomenos nervosos graves, taes como nevralgias, paralysias, hyperesthesias, convulsões e syncopes, sobrevindo todos estes phenomenos com rapidez. As hydropisias são raras e excepcionaes.

Na opilação não se observa nada disto; ella não tem as mesmas causas, sobrevém lentamente, as nevralgias são raras e as hydropisias não falhão nunca.

Anemia chronica. Esta molestia tem por causas as pequenas hemorrhagias repetidas, de que o medico pode inquerir.

No quādro symptomatico se notão nevralgias frequentes, ausencia de diarrhéa, symptomas gastro-intestinaes pouco pronunciados e infiltrações tardias.

A opilação comquanto seja devida tambem a pequenas hemorrhagias repetidas, são comtudo estas de outra naturesa; visto como são determinadas pela presença de um verme que não se encontra na anemia chronica. Demais os symptomas da opilação são differentes; assim, a raridade das nevralgias, a presença da diarrhéa, a predominancia na scena morbida dos symptomas gastro-intestinaes e a precocidade das infiltrações contrastão singularmente com os symptomas da anemia chronica.

Anemia de inanição. Nesta molestia a *pica* e a *malacia* se observão por excepção, as dores abdominaes são raras, as diarrhêas rarissimos, e as infiltrações serósas tardias.

Na opilação observa-se justamente o inverso.

Em todas as anemias o tratamento pelo ferro, pelos tonicos e reconstituintes é de grande vantagem, e em regra geral a cura não se faz esperar; na opilação esse tratamento é insufficiente e não se pode contar com a cura, se outra medicação não for empregada.

Este signal é de grande importancia para o diagnostico.

Chlorose. — Esta molestia, que parece ter sido descripta pela primeira vez por Varandé de Montpellier em 1609, é o apanagio quasi exclusivo da mulher na expressão de Trousseau, e os nomes de *obstructio virginum* (F. Plater), *morbus virgineus*, *fedi virginum colores* (Baillon, 1762), justificão tal modo de vêr.

Entre as causas geradoras da chlorose figuram as affecções uterinas na enorme proporção de 80 por 100; ella accommette de preferencia aos habitantes das cidades, as mulheres ricas, de vida sedentaria; reina em todos os climas e poupa communmente a raça preta. Entre os seus symptomas se observam cephalalgias e nevralgias frequentes, paralysias e hysterismos; as infiltrações são raras e limitão-se aos maleolos e as palpebras; a diarrhéa é rarissima. O facies da mulher chlorotica exprime languidez e melancolia; o prognostico é favoravel e o tratamento ferruginoso de grande proveito.

A opilação não tem as mesmas causas que a chlorose; affecta igualmente ambos os sexos; prefere os habitantes do campo, os individuos pobres e sujeitos á privações; reina nos climas quentes e apresenta especial predilecção pela raça preta.

No seu quadro symptomatico se nota por excepção a cephalalgia; as nevralgias são raras; as infiltrações são frequentes e invadem todo o corpo; a diarrhéa é commum. O facies do opilado exprime imbecilidade e apatetamento; o prognostico é mais grave e o tratamento pelo ferro impotente.

Cachexia palustre. Esta molestia accommete indifferentemente os habitantes da cidade e do campo, succede a accessos intermittentes e reina em lugares paludósos. Entre os seus symptomas figurão augmento consideravel de volume do baço e do figado; a côr da pelle é amarello terrea ou côr de cêra velha, as infiltrações são tardias, não se observão perversões do appetite, nem dores abdominaes, nem diarrhéa. O seu prognostico é favoravel, sua marcha muito morósa, mas a molestia cede ao sulphato de quinina que é o seu especifico.

A opilação accommette de preferencia os habitantes do campo, nada tem de commum com os accessos intermittentes, não apresenta engorgitamento do baço nem do figado, a côr da pelle é pallida, desmaiada, um pouco transparente ; as infiltrações são precoces; a depravação do appetite, as dores abdominaes e a diarrhéa são frequentes. O seu prognostico é grave, sua marcha, comquanto chronica, é menos morósa do que a da cachexia palustre (Dr. Tourinho), e o tratamento pelo sulphato de quinina completamente inutil, salvo o caso de complicação com o elemento palustre.

Quanto ás outras cachexias o diagnostico surge por si mesmo, uma vez obtida a noção de causalidade, isto é, do antecedente morbido gerador.

A 2ª classe de molestias que podem até certo ponto se confundir com a opilação são as affecções chronicas do estomago e dos intestinos.

Passemol as, pois, em revista.

Dyspepsia essencial.— Ao illustrado medico Dr. Moncorvo de Figueiredo coube a louvavel tarefa de estabelecer melhor a differença entre esta molestia e a hypoemia.

Resumiremos o mais possivel as suas judiciosas observações.

[illegible] individuos de todas as idades, prefere [illegible], principalmente os de vida sedentaria.

accommette de preferencia as mulheres, desenvolve-se nos individuos predispostos pela sua constituição, temperamento, molestias anteriores e falta de exercicio. Entre os seus symptomas se observão frequentes nevralgias e sobre tudo cephalalgias. caracter promptamente irritavel, emmagrecimento; o sopro systolico se apparece, é já em um periodo muito avançado.

A opilação é rara nos velhos e mais frequente na infancia e nos adultos, prefere os moradores da roça que tem uma vida activa, accommete igualmente ambos os sexos, e se desenvolve ás vezes em individuos robustos, de temperamento sanguineo, sem antecedentes pathologicos e de vida essencialmente activa.

Demais entre os symptomas da opilação não predominão as nevralgias que são muito raras, a cephalalgia só foi observada uma vez por Mariot: o caracter do opilado é apathico, abatido e não irritavel; o emmagrecimento é excepcional e o sopro systolico se manifesta com muito mais antecedencia.

Accresce ainda que os individuos dyspepticos, segundo menciona Beau no seu *Traité de la dyspepsia*, se achão em identicas condições as mulheres hystericas, relativamente as perturbações do systema nervoso, e este facto não se dá na opilação,

O catarrho chronico do estomago e dos intestinos offerece com a hypoemia algumas analogias, mas o diagnostico differencial é sempre possivel. Assim, nesta molestia a alteração do sangue falta quasi sempre, ou então é muito insignificante; não ha perversão de appetite; os symptomas locaes, taes como os vomitos, são muito mais pertinazes; a marcha da molestia estaciona ás vezes e tende raramente para uma terminação fatal.

Na opilação a alteração do sangue é rapida e manifesta; o descoramento da pelle e das mucosas revela-a profunda desde [illegible] [illegible] [illegible] do opilado; a depravação do appetite [illegible] [illegible] é um symptoma quasi pathognomonico; os symptomas locaes são menos pronunciados; a

marcha da molestia vai progressivamente augmentando até terminar na maioria dos casos por uma morte certa.

Além disto o *facies* do opilado as desordens da circulação, os diversos derramamentos serosos, o estado geral do doente e a resistencia que a molestia oppõe a todo o tratamento (que nada tenha de anthelmintico) são phenomenos que devem ser levados em linha de conta para capitular a opilação e excluir o catarrho gastro-intestinal chronico, que além de tudo isto nasce sob a influencia de outras causas incapazes de produzirem a hypoemia.

Dysenteria chronica.—Eis aqui uma molestia que até certo ponto é difficil distinguill-a da hypoemia, e para confirmar esta asserção vejamos as analogias que ligão as duas entidades morbidas, para apreciarmos depois os elementos do diagnostico differencial.

Quanto as causas, tanto a dysenteria como a opilação se desenvolvem nos climas quentes, sob a influencia dos desvios da hygiene alimentar, em consequencia do uso de agôas estagnadas, etc.

Quanto aos symptomas a pelle torna-se secca, aspera e toma uma côr terrea, a fraqueza geral não permitte o exercicio; manifesta-se a boulimia, a pica e a malacia, dores abdominaes, derramamentos serosos, infiltrações maleolares, ascite, vomitos com dores epigastricas, evacuações muco-sanguinolentas, resolução dos membros, abatimento moral, nevralgias raras, terminando tudo por uma morte lenta, como uma lampada que se estingue por falta de oleo (Dutroulau).

Passemos agora a examinar as differenças. A dysenteria chronica succede ordinariamente á aguda, manifesta-se nos individuos que abusão do alcool, e póde tambem apparecer independente da influencia das agôas

Entre os seus symptomas notão se — emmagrecimento frequente e rapido, lingoa lazidia e fendilhada, evacuações con-

tendo ás vezes pés e mãos frios e pelle como que collada sobre os ossos, tenesmo anal e vesical, colicas provocando contracções on corpo e gemidos surdos, congestão hepatica, soluços e algumas vezes paralysias.—Ora, estes symptomas não se encontrão na opilação, que tem ainda a seu favor as desordens do apperelho circulatorio muito mais manifestas e pronunciadas do que na dysenteria, onde nem se quer Dutroulau as menciona.

O tratamento da dysenteria chronica consiste no emprego da ipecacuanha, dos tonicos e adstringentes, o opio e os purgativos brandos.

O tratamento da opilação reclama o emprego dos purgativos drasticos, da doliarina associada ao ferro, etc.

Helminthiase. A tænia e as ascarides não determinão nunca uma alteração do sangue tão profunda como a que é produsida pelos anckylostomos, de modo que por este facto já se pode estobelecer o diagnostico.

Os germens da tænia são introduzidos no organismo com a carne semi crua e observa-se nos individuos que abusão da alimentação animal; os germens dos anckylostomos são introduzidos com as agoas empoçadas e a opilação se observa nos individuos que fazem uso da carne somente por excepção.

Na hypoemia a perversão do appettite é muito mais frequente e pronunciado do que nas outras helminthiases.

A expulsção dos vermes por alguma das aberturas naturaes é tambem um signal aproveitavel para o diagnostico.

Finalmente, a confusão entre a hypoemia e as helminthiases não importaria grave inconveniente para o tratamento que em qualquer dos casos devia basear-se no emprego dos anthelminticos.

A ulcera e o cancro do estomago e dos intestinos bem como a *gastralgia* tem symptomas proprios que não permittem confundir-se com a opilação.

A terceira classe de affecções do quadro nosologico que se podem confundir com a hypoemia consta de molestias hydropigenicas que não foram mencionadas nas duas outras classes, e que vêm a ser as seguintes:

Molestias cardiacas. Neste grupo comprehendemos apenas as lesões organicas do coração, ou melhor ainda as lesões valvulares.

Suas causas são a endocardite aguda ou chronica, a endoarterite atheromatosa, o rheumatismo, o abuso do alcool, a syphilis etc.

A opilação não reconhece estas causas.

Os facies cardiaco de Corvisart differe do facies hypoemico.

Nos cardiacos a face é vultuosa, porém corada, os olhos salientes, os labios lividos, as narinas dilatadas em consequencia da dyspnéa, as veias da fronte injectadas indicando a stase do sangue. O facies do opilado ja foi descripto e nada apresenta de semelhante.

Os cardiacos tem ás uezes hemoptises, congestão hepatica, ruidos de sopro aspero, podendo ser ouvidos em qualquer tempo da revolução do coração, (conforme a valvula ou orificio em que se assesta a lesão,) não ha malacia nem pica.

Os opilados não tem hemoptises, nem congestões de figado; os ruidos de sopro são menos asperos e sempre systolicos, a malacia e a pica são muito frequentes.

O modo porque se estabelecem as infiltrações serósas serve ainda para distinguir a hypoemia das affecções cardiacas. Assim, ao passo que nestas lesões os œdemas começão sempre pela região malleolar dos membros inferiores, para seguirem depois uma marcha ascendente, invadindo por este modo todo o organismo; no opilado, o edema palpebral antecede muito o malleolar, e os derramamentos não são tão abundantes como nas molestias do coração.

Além d'isto, a albuminuria que em regra geral acompanha estas affecções falta ordinariamente na opilação.

O estreitamento do orificio aortico é a lesão que mais facilmente se pode confundir com a hypoemia, e que apresenta um sopro brando no 2º tempo, com o maximo de intensidade na base do musculo cardiaco. Ainda assim, porém, os signaes differenciaes que apresentamos permittem estabelecer o diagnostico. Accresce ainda que nas lesões cardiacas a percussão da região precordial revela augmento da obscuridade na area do coração em virtude de uma hypertrophia compensadora que ordinariamente se estabelece nestas molestias; na opilação porem o augmento da obscuridade precordial só se manifesta quando ha derramamento seroso no pericardio.

Cremos que com taes dados ninguem poderá confundir a opilação com as lesões organicas do coração.

Mal de Bright. A nephrite parenchymatósa, que é a forma commum do mal de Bright, offerece algumas analogias com a opilação. Assim são symptomas communs a ambas as molestias a dyspepsia, os vomitos, a diarrhéa, o augmento da area precordial, o œdema malleolar, palpebral, a ascite, e a anasarca; a marcha, a duração e o prognostico são tambem identicos, tanto na nephrite parenchymatosa de forma chronica, que é a que nos referimos, como na hypoemia.

Os signaes differenciaes, porém, das duas molestias são ainda mais numerosas, como passamos a expor.

As causas do mal de Bright são o resfriamento, os excessos alcoolicos, e os exanthemas febris, designadamente a escarlatina.

A opilação não reconhece tal etiologia.

No quadro symptomatologico da nephrite figurão a cephalalgia rebelde, o emmagrecimento, a retinite, e o catarrho bronchico; symptomas que não existem em regra geral na opilação.

Se podesse ainda restar alguma duvida no espirito do medico o exame das ourinas viria dissipal-a.

A secreção urinaria não só augmenta, mas ainda a ourina é espumosa: os elementos que a compoem descem abaixo da cifra normal; encontrão-se nella epithelio e cylindros granulo-gordurosos, e cylindros hyalinos ou serósos que são o signal certo da nephrite parenchymatosa chronica.

Nada disto se observa na opilação.

A existencia da albumina na onrina é um signal diagnostico de grande valor, mas cumpre notar que na nephrite chronica a albumina póde desapparecer da ourina por muitos dias e mesmo no ultimo periodo da molestia a sua ausencia é frequente.

Pelo ophtalmoscopio percebe-se focos hemorrhagicos na retina explicando as perturbações da visão. Na hypoemia as perturbações visuaes se explicão pela anemia da retina. (Dr. J. de Moura.)

O tratamento da nephrite chronica consiste uo uso do leite e do chlorureto de sodio; o da opilação no uso da doliarina e do ferro.

Beriberi. Admittimos 3 formas principaes nesta molestia, e vém a ser a forma paralytica, a œdematosa e a mixta.

Destas 3 formas a que se parece com a opilação é a œdematosa; entretanto o diagnostico differencial é sempre possivel, como passamos a expor.

A causa determinante do beriberi é desconhecida e o agente beri-berigeno é uma incognita que ainda não foi resolvida.

A causa determinante da opilação é o anckylostomo.

O beri-beri poupa as crianças não respeita constituições, e accommette indistinctamente individuos pobres e opulentos.

A opilação é commum na infancia, não ataca os individuos de constituição forte, nem os opulentos.

O beri-beri é precedido de um periodo predomico: a hypoemia não apresenta esse periodo.

Entre os symptomas do beri-beri notão-se myodinias atrozes, especialmente nos gastronemos, alterações da voz, dyspnéa

muito intensa, convertendo-se ás vezes em orthopnea, ruido triplice no coração, sendo o 2º tempo reduplicado, ás vezes ruido de galope (Drs. Souza Lima, Mamoré e Pereira Rego), manchas roxeadas pela pelle que é livida, e finalmente o œdema é duro e elastico e não conserva a impressão digital, caracteres estes que, na phrase de Richaud, servem para distinguir as infiltrações beribericas das de outras molestias.

Na opilação não se observa nada disto e nem tão pouco a afflictiva constricção thoracica, conhecida pelo nome de faxa beriberica e que tanto afflige os infelizes beribericos.

Finalmente o tratamento do beri-beri é muito diverso do da hypoemia. Ao passo que aquella molestia, comquanto muito grave, pode ser curada com as viagens e mudança de clima, a opilação reclama o emprego de anthelminticos para a expulsão dos parasytas que lhe derão origem,

Escorbuto. Esta molestia se distingue da hypoemia pela sua raridade nos climas intertropicaes, pelo prurido das gengivas que se tumefazem, ulcerão se e são séde de hemorrhagias, pelo máo halito, por manchas echymoticas da pelle, arthralgias, abalo e queda dos dentes, phenomenos estes que não se encontrão na opilação.

Leucocythemia. Esta affecção não se pode confundir com a hypoemia porque entre os seus symptomas figurão hemorrhagias, intumescencia do baço, do figado e dos ganglios lymphaticos que não so encontrão na opilação.

Além disto ha na leucemia de Wirchow um symptoma importante para o diagnostico, fornecido pela analyse do sangue. Segundo a analyse de Moleschott, referida por Grisolle, os globulos brancos do sangue ou leucocythos estão para os globulos vermelhos na proporção de 1 para 346, isto no estado normal e no homem-adulto ; na leucocythemia, porém, os globulos brancos augmentão consideravelmente, chegando a proporções de 1 para 2, para 3, ou para 4, e ás vezes rivalisão em numero com

Finalmente se a hypoemia tem de terminar pela cura observão-se os seguintes symptomas; as infiltrações vão desapparecendo, o appetite renasce, as forças se reanimão, a pelle e as mucosas vão perdendo seu colorido pathologico para readquirirem a côr normal, os ruidos de sôpro vão se apagando e as evacuações tornando-se regulares.

Abandonada a si mesma a molestia é inevitavelmente mortal.

Tratamento

> Conserver la santé et guérir les maladies, tel est le problème que la médecine a posé dès son origine et dont elle poursuit encore la solution scientifique.
>
> (C. BERNARD.)

O medico que se propõe a tratar de um hypoemico deve ter em vista duas indicações principaes, a saber: 1ª, expulsar do tubo gastro-intestinal os anckylostomos duodenaes, causadores do conjuncto de desordens que constituem a hypoemia; 2ª, fazer observar todas as regras hygienicas, capazes de constituir um obstaculo serio a vida daquelles entozoarios.

O tratamento da hypoemia se divide, pois, em *curativo* e *hygienico* ou *prophylactico*.

Em divergencia com alguns authores que dissertarão sobre a opilação (1), começaremos esta parte do nosso trabalho pelo tratamento curativo.

A 1ª indicação é preenchida pelos purgativos drasticos e pelos anthelminticos.

Os purgativos drasticos excitão as secreções intestinaes e os movimentos peristalticos dos intestinos, favorecendo por meio desta dupla acção, a sahida ou expulsão dos anckylostomos.

(1) Drs. L. Costa, Carlos Alves, Luiz Tavares, Silva Lima, [illegible], etc.

O emprego dos drasticos é tão necessario que os proprios adversarios da theoria verminosa encetão o tratamento da hypoemia por estes medicamentos.

Póde-se, pois, lançar mão da mistura purgativa de Leroy, da jalapa, escamonéa, elaterio inglez, rhuibarbo, cayaponina, nhandyroba, tayuyá, imbé, aloes e outros medicamentos desta classe.

Entretanto o elaterio e a cayaponina serão preferiveis porque combatem tambem os derrames serosos, tão communs na opilação.

O nosso illustrado mestre, o Sr. Dr. Torres-Homem emprega o elaterio associado ao rhuibarbo, debaixo da seguinte formula :

Extracto de elaterio inglez 10 centigrammas.
Extracto de rhuibarbo... 6 decigrammas.

Para 6 pilulas. Tome 3 por dia, a cayaponina será dada em pilulas de 0gr.,01.

O Sr. Dr. Langaard prefere iniciar o tratamento pelos calomelanos, por causa da sua dupla acção como evacuante e parasiticida.

Debaixo deste ponto de vista elle manda preparar umas pilulas em cuja composição entrão, além dos calomelanos, a resina de jalapa, o extracto de rhuibarbo composto e o oleo essencial de laranja. Convém entretanto que o medico não abuse da medicação drastica, porque depauperando o organismo por um lado e provocando o apparecimento da diarrhéa pelo outro, a anemia torna-se cada vez mais acentuada e todas as probabilidades de cura desapparecem.

Está claro que se a diarrhéa já existe figurando no quadro symptomatico da molestia o emprego dos dasticos é contra-indicado.

Anthelminticos.— Sendo a opilação uma molestia verminosa, como admittimos, a noção de causalidade impõe-nos o emprego dos anthelminticos.

Foi Griesinger no Egypto o primeiro que propoz o seu emprego, depois de ter descoberto, nos cadaveres de individuos fallecidos de *chlorose egypcia*, o ankylostomo de Dubini.

De então para cá varios medicamentos desta classe tem sido empregados por diversos medicos.

Assim é que os calomelanos, lembrados por Griesinger, o musgo da Corsega, a herva de Santa Maria, a assafetida, a tintura etherea de feto macho, as cascas da raiz de romeira, o oleo essencial de therebentina, a santonina e o semen-contra têm sido administrados contra a hypoemia.

O nosso illustrado mestre, o Sr. Barão de Maceió, aconselha a santonina associada ás preparações tonicas de ferro e quina, mandando o doente tomar, como bebida ordinaria, a infusão das cascas de raiz de romeira.

A formula do illustrado professor é a seguinte :

Sub-carbonato de ferro.. Extracto molle de quina...	} anã 40 centigrammas.
Santonina pura..........	5 centigrammas.

Para uma pilula. Tome 3 por dia.

O Sr. Dr. Langaard, receiando os inconvenientes que podem resultar do emprego da santonina, preconisa os preparados de ferro, associados ao extracto de absintho, que elle administra debaixo da forma pilular, mandando o doente tomar como bebida a infusão de sementes de Alexandria.

Entretanto na nossa humilde opinião, todos estes medicamentos devem ser substituidos por uma outra substancia que se comporta quasi como especifico da opilação.

Queremos fallar do leite da gameleira ou figueira brava (*ficus doliaria*, Martius) e do seu principio activo, a doliarina. Remedio empyrico é verdade, mas nenhum outro como elle tem triumphado tantas vezes na luta empenhada contra a hypoemia.

As propriedades drasticas e vermifugas do leite da gamel-

[illegible] por Martius que classificou esta substancia no grupo dos anthelminticos (1).

Tem variado, porém, o modo de empregal-a.

Assim, o finado Dr. Lino Coutinho administrava aos seus doentes o succo lactescente da gamelleira.

O Dr. [illegible] tem administrado o leite da *ficus doliaria* dissolvido na agôa, chegando a elevar a dose a 150 grammas por dia, em partes iguaes de agôa.

A dose media, porem, é de 30 grammas de 3 em 3 dias, ou então de uma a dez colheres de sopa nas 24 horas.

O Sr. Dr. Julio de Moura emprega o misturado com o leite de vacca, attendendo ás propriedades nutritivas deste leite.

Deste modo elle combate os anckylostomos e a anemia.

Nós preferiremos empregar o principio activo da figueira brava — *a doliarina* — isolada pelo Sr. Peckolt e por elle unida ao ferro, debaixo da forma pulverulenta.

Os pós de doliarina e ferro são administrados na dose de uma colher de chá pela manhã em jejum.

As vantagens colhidas por todos os praticos que tem lançado mão deste medicamento dão-lhe a preferencia no tratamento da hypoemia.

Será elle um vermifugo, ou antes um anckylostomicida ?

Acreditamos que sim, e isto pelas rasões seguintes.

Affirma Davaine que alguns anthelminticos possuem uma especial predilecção para esta ou aquella especie de vermes.

Ora, o leite da gamelleira é um drastico e portanto vermifugo, e o facto de conseguir-se com elle a expulsão dos anckylostomos prova a sua predilecção para esta especie de vermes.

Esta nossa opinião é reforçada pelo Sr. Dr. Demetrio Tourinho que diz em sua these : « Acreditamos que não é apenas um drastico, porque se assim fosse qualquer outro medicamento

(1) [illegible] pelos Drs. [illegible] Lemos, Almeida, Luz e outros.

desta classe aproveitaria de igual modo ; julgamos que além do principio drastico que possue chamado doliarina, contém alguma propriedade especial na exilacção dos anckylostomos. »

Assim, pois, acreditamos que o leite da gamelleira ou o seu principio activo possuem, além da acção drastica, uma acção especial contra os anckylostomos.

Infelizmente, porém, nem sempre se pode lançar mão deste heroico recurso, porque nos casos em que ha diarrhéa, este symptoma contra-indica formalmente o seu emprego, e se á diarrhéa sobrevém durante a sua administração convem immediatamente suspendel-o.

Há uma substancia analoga ao leite da gamelleira e que pode substituil-o perfeitamente, porque possue tambem propriedades drasticas e vermifugas.

Queremos fallar do jaracatiá (carica dodecaphylla, Velloso).

Emprega-se o succo do fructo desta papayacea na dóse de 2 colheres de sopa por dia.

Em S. Paulo de Muriahé e em Matto-Grosso o emprego desta substancia tem dado excellentes resultados.

O Dr. Vieira de Mattos empregou em um doente hypoemico, com feliz resultado, o pireto ou batatinha do campo (*Ferraria cathartica*, Martins).

E' provavel que esta planta possa, pois, substituir o leite da gamelleira ou do jaracatiá, porque possue propriedades analogas.

Tonicos e Reconstituintes.—Expulsos os anckylostomos do tubo gastro-intestinal, compete ao medico reparar as desordens que elles deixarão impressas no organismo do doente, levantar-lhe as forças alquebradas pela luta travada contra aquelles entozoarios, e combater a anemia consecutiva ás espoliações sanguineas.

O ferro é o medicamento por excellencia empregado para este fim.

Elle restitue ao sangue a parte cruorica e os globulos que aquelle liquido tem perdido, e obra tambem como tonico e excitante directo do estomago. (Trouneau).

Alguns praticos empregão em primeiro logar as preparações insoluveis para passarem depois ás soluveis; outros procedem do modo inverso.

Pensamos com o professor Trousseau que as preparações insoluveis devem ser de preferencia empregadas internamente, e elle aconselha mesmo que se comece o tratamento da chlorose pelas preparações ferruginosas pouco soluveis.

Por analogia, pois, empregaremos de preferencia estas preparações.

Resta, porém, ainda saber qual d'entre os preparados ferruginosos insoluveis deve ser preferido.

O Sr. Quevénne demonstrou, por meio de experiencias feitas em animaes, que o ferro reduzido pelo hydrogeno introduz maior quantidade de metal, no estado de dissolução, no succo gastrico, do que todas as outras preparações ferruginosas mais usadas, tanto soluveis como insoluveis. (1)

Os factos confirmarão as experiencias de Quevénne, que, administrando o ferro reduzido pelo hydrogeno em dóses pequenas á um certo numero de chloroticas, obteve os effeitos therapeuticos ordinarios dos ferruginosos. (Loc. cit.)

Estas razões nos levão a preferir o ferro de Quevénne que empregaremos na dóse media de 20 a 30 centigrammas por dia.

Isto, porem, não quer dizer que os outros ferruginosos sejão banidos do tratamento da hypoemia, porque muitas vezes não se consegue com um preparado de ferro os effeitos que outro preparado nos dará com facilidade.

Além de que ha casos especiaes que reclamão o emprego de um ferruginoso de preferencia a outra.

(1) [illegible]

Assim, se a anorexia persiste recorreremos ao lactato de ferro que estimula o appetite; se ha intolerancia dos orgãos digestivos para os ferruginosos recorreremos ao tartrato ferrico-potassico que é facilmente toleravel.

O professor Rabuteau faz a apologia do proto-chlorureto de ferro como o mais absorvivel; não será pois desarrazoado ensaial-o tambem na cura da hypoemia.

As pilulas de Vallet, as de Bland e as de Blancard podem tambem ser administradas, visto que todas contem ferro

Quando o ferro illude a espectativa do medico, negando-se a dar os resultados que elle espera, aconselha Pétrequin a sua associação ao manganez.

Neste caso aconselharemos as preparações ferro-manganicas que devem tambem ser administradas em pequenas dóses.

Nos logares em que houver agoas mineraes ferruginosas o doente deverá fazer uso dellas de preferencia a qualquer outra.

TONICOS AMARGOS.—Os medicamentos desta classe augmentão a secreção do succo gastrico, facilitão as digestões e desenvolvem o appetite, portanto o seu emprego na hypoemia é bastante racional.

Entre estes medicamentos são mais empregadas a quina, a genciana, a simaruba, a quassia e a agôa ingleza.

O nosso mestre de clinica interna emprega a formula seguinte:

Sub-carbonato de ferro Extracto molle de quina	} aná 4 grammas
Sulfato de quinina	2 grammas.

Para 36 pilulas. Tome 6 por dia. (1)

(1) Vimol-o tambem empregar a poção seguinte: [illegible] Tintura de genciana 2 gr. 0 – [illegible] Para tomar 2 colheres de sopa de 2 em 2 horas. (Vid. Obs. [illegible]).

Além d[illegible] meios aconselhão ainda os authores o emprego dos arsenicaes e da hydrotherapia,

[illegible] doente que faz o objecto da nossa primeira observação o Sr. Dr. Barbosa Romêo associou o arsenico aos tonicos amargos e do ferro debaixo da seguinte formula :

Sub-carbonato de ferro Extracto molle de quina	} anã 1 gramma
Acido arsenioso	5 centigrammas

Para 36 pilulas. Tome 3 por dia.

Eis, pois, o tratamento que convém oppor-se á hypoemia.

Cumpre, porém, não esquecer que certos symptomas particulares reclamão o emprego de meios especiaes.

Assim, contra a geophagia deve-se empregar o mais lembrado pelo Sr. Dr. Langgaard, que consiste em pôr á disposição do doente um pouco de carbonato de magnesia, para substituir as substancias inassimilaveis que deleitão o appettite depravado do opilado.

As mascaras de folha de Flandres devem ser banidas.

Quando as hydropisias resistem ao emprego dos drasticos deve-se combatêl-as com as diureticos, taes como o acetato de potassa, o nitro, a cainca, a grama, a parietaria, a scilla, a digitalis e o espargo.

Temos visto o Sr. Dr. Torres-Homem colher bons resultados, contra as hydropesias provenientes de lesões cardiacas, cóm a maceração de digitalis que elle emprega pelo espaço de 24 horas.

Ora, a opilação é tambem uma molestia hydropigenica, portanto a maceração de digitalis deve ser de grande proveito.

A diarrhéa deve ser combatida pelos adstringentes, pela ipecacuanha só ou associado ao opio, pelo subnitrato de bismutho, pelo nitrato de prata, e pelos clysteres de sulphato de cobre.

[illegible] dyspepsia se tem resistido aos meios empregados, e sobretudo [illegible] desenvolvimento de gazes no interior do tubo gastro-

intestinal, [illegible] combatidos pelo [illegible] de leite, a pepsina, a [illegible]

Passemos agora ao estudo do

Tratamento hygienico

Se a observancia de uma bôa hygiene é necessaria no estado hygienico, quando todas as funcções se executão segundo o seu rythmo normal,claro está que no estado pathologico sobresae muito a importancia das regras hygienicas, que se tomão de imprescindivel necessidade.

Entretanto não somos do numero daquelles que exagerando a importancia do papel da hygiene citão em apoio das suas opiniões as palavras de Thèvenot que servirão de epigraphe á these de concurso do Sr. Dr. Souza Costa.

L'hygiene, diz Thèvenot, est aussi superieure á la medicine curative, que les bonnes lois le sont aux meilleures sentences judiciaires.

Sem querer de leve contestar a veracidade desta proposição lembramos entretanto que a primeira indicação que se apresenta em uma molestia é remover a causa que a produzia.

Se a opilação fosse produzida pelos desvios da hygiene, nenhuma duvida que o tratamento hygienico deveria ter a preferencia, mas, ainda mesmo assim, nem *sempre* a proposição de Thèvenot tem inteira applicação.

Assim, admittamos por momentos com alguns authores que uma das causas poderosas para o desenvolvimento da hypoemia é a *má alimentação.* Deveriamos neste caso começar o tratamento do opilado, que já hospeda grande numero de ankylostomos, por uma alimentação rica e variada.

Mas o que conseguiriamos com isto? Fornecer materiaes novos ao sangue, afim de que não se esgote a fonte onde os

multiplicando-se vão beber os elementos de vida; favoreceriamos portanto a reproducção daquelles vermes, com grave prejuiso do doente.

Por isso Hypocrates, o velho pai da medicina, disse mui acertadamente em um dos seus aphorismos: *Impura corpora quó magis nutriveris, eo magis lædis*. (Aph. 2º—sect. 10ª).

Eis as razões pelas quaes preferimos, na exposição do tratamento, começar pelo curativo. Na pratica, porem, entendemos que um e outro devem marchar de par: o tratamento hygienico será um valioso auxiliar do curativo.

A prophylaxia da hypoemia comprehende um certo numero de regras hygienicas que se referem á alimentação, á habitação aos sentidos.

Alimentação.—Os alimentos devem ser tirados do reino animal; a carne de vacca mal assada os ovos e o leite deverão constituir a base da alimentação do hypoemico. Serão proscriptos os alimentos feculentos por serem menos azotados e de mais difficil digestão.

O uso dos condimentos, como as pimentas, a mostarda etc. são de utilidade, bem como o vinho, o café, o chá, o mate e a congonha.

A agua deve ser a mais pura possivel, notando-se que se ella provier de poços, brejos etc., não deverá ser ingerida senão depois de filtrada.

Habitação.—A habitação deverá ser secca, espaçosa, arejada, convenientemente ventilada. Evitar-se-ha o accumulo de individuos em um mesmo aposento.

Vestes.—Os hypoemicos devem andar sempre convenientemente agasalhados, afim de evitarem as variações bruscas da temperatura.

Devem tambem andar calçados, evitar as intemperies, as

humidades e os excessos de todo o genero. O [illegible] e as distracções fechão a serie de regras hygienicas que vimos de apontar.

Eis terminado o nosso trabalho,

Apresentamol-o aos nossos mestres como o fructo de nossas vigilias. Reconhecemos-lhe as imperfeições, sem que as possamos remediar; mas força é confessar que, quem ensaia seus passos em uma carreira scientifica tão difficil como a medicina, não pode ser o author de um trabalho que não se resinta de imperfeições.

Restão ainda muitos pontos a elucidar, muitas questões a resolver, tarefa superior ás nossas forças, mas que será sem duvida desempenhada por quem dispuzer do cabedal scientifico que nos falta, e se interessar pelo estudo da hypoemia, uma das affecções mais importantes dos climas intertropicaes.

Ao terminar pedimos licença para reclamar a indulgencia de nossos mestres citando o seguinte trecho:

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa sed utilitas officiumque fuit.

Observação n. 1

No dia 27 de Março de 1879 entrou para o Hospital da Misericordia, onde foi occupar um dos leitos da Enfermaria de Medicina á cargo do Sr. Dr. Barbosa Romão, o preto livre de nome Luciano Francisco de Souza, brazileiro, residente em Jacarehy, de 50 annos de idade, viuvo, lavrador e de constituição fraca.

Anamnese.—O doente faz datar a sua molestia de 6 mezes, porém, os symptomas se aggravarão nos ultimos 2 mezes, obrigando o a recolher-se ao Hospital. Refere que ha 9 annos soffreu de um rheumatismo que foi combatido, e tem tido por vezes accessos de febres intermittentes, os quaes tem cedido a medicamentos cujos nomes ignora. Reside ha muito tempo em logar pantanoso e de longa data abusa do alcool; nutre-se quasi exclusivamente de feijão e farinha e rarissimas vezes de carne.

Diz que a sua molestia começou por fraqueza geral, prostração, difficuldade nos movimentos, inercia, cansaço ao menor exercicio, inaptidão para o trabalho e dores hepaticas.

Sentiu ultimamente o ventre a crescer com dores despertadas pela compressão que se irradiavão para o lado direito, e fraqueza cada vez mais pronunciada. Vendo aggravar-se o seu estado deliberou entrar para o Hospital, indo para a enfermaria do Sr. Dr. Torres-Homem.

Estado actual.—A face acha-se *[illegible]* ou *apada*, a mucosa oculo-palpebral, a labial e das gengivas bastante descoradas, os labios gretados, as scleroticas com reflexos azulados, a lingoa larga e sulcada horisontalmente pela compressão dos

dentes, a pelle de côr falla, difficuldade na respiração, ascite e o edema peri-malleolar. A escuta revelou fraqueza do murmurio vesicular no apice do pulmão direito, o figado atrophiado e recalcado para a parte superior pelo liquido ascitico, o baço augmentado de volume, ruido de sopro brando e systolico, ourinas pallidas e sem albumina, secretadas na quantidade de 2 litros por dia, locomoção difficil.

Diagnostico.—Hypoemia intertropical com ulcerações intestinaes.

Prognostico.—Grave.

Tratamento.—Examinando a papeleta encontramos a seguinte medicação administrada pelo Dr. Roméo.

Dia 27. Poção tonica—af. As colheres.

Dia 28. Infusão de senne tartarisada 180, gr. 0—Tintura de jalapa composta 8gr.,0. Para tomar uma só vez.

Dia 29. Sub-carbonato de ferro, Extracto molle de quina, anã, 1gr.,0 Acido arsenico 0gr.,05. F. S. A. 36 pilulas, Tome 3 por dia.

Dia 30. Continue e addicione agôa ingleza.

Esta medicação prolongou-se até o dia 2, epocha da passagem do doente para a enfermaria do Sr. Dr. Torres-Homem.

Dia 2. Infusão de quina 200gr.,0.—Tintura de genciana 2gr.,0.—Xarope de cascas de laranjas amargas 30gr.,0. Tome 2 colheres de sopa de 2 em 2 horas.

Dia 3. Continua a mesma medicação.

Dia 4. Continua ainda alternando com agôa ingleza

Dias 5 e 6. A mesma medicação do dia 4.

Dia 7. Pilulas de proto-iodureto de ferro de Blancard n.° 24. Tome 2 por dia.

Continua a mesma medicação até o dia 11.

Dia 12. Sobrevém a diarrhéa, suspende-se o ferro e administra-se: Solução gommosa [illegible] Sub-nitrato de bismutho 8gr.,0 Xarope diacodio 30gr.,0. Aos calices.

Dia 13. Continua a diarrhéa. A mesma poção do dia 12, substituindo o sal de bismutho por 2 grammas de tanino.

Dias 14, 15 e 16. Continua a poção do dia 13.

Dia 17. Volte á medicação dos dias 2 e 7.

Dia 19. Agua distillada 120gr.,0. Solução normal de perchlorureto de ferro. 1gr.,0. As colheres de 2 em 2 horas. Paracenthese.

Dia 22. Limonada sulphurica 300gr.,0 Sulphato de ferro 1gr.,0. Aos calices de 2 em 2 horas.

Dieta.—Leite, marmelada vinho e carne.

O doente fallece á noute.

Autopsia (1)

Cavidade thoracica.—O coração estava augmentado de volume, e ventriculo direito gorduroso, as valvulas atheromatosas, aorta dilatada e encrustada, pulmões œdemaciados, focos congestivos na base do pulmão esquerdo e granulações tuberculosas no apce do direito.

Cavidade abdominal.—O figado achava-se atrophiado, (havia cyrrhose hepatica), rins descorados e œdemaciados, atrophiados e degenerados em gordura, baço anemico e atrophiado, numerosos anckylostomos desodenaes no ileon e no jejuno, ulcerações intestinaes e as carides lombricoides dinominadas nos intestinos.

(1) Esta autopsia foi feita pelo meu intelligente collega Fonseca Vianna, na presença dos internos da clinica medica.

Observação n. 2

No dia 22 de Junho de 1880 entrou para o Hospital da Misericordia, indo para a enfermaria á cargo do Sr. Dr. Roméo, o individuo de nome Heitor Fernandes do Espirito Santo, brasileiro, branco, solteiro, de 31 annos de idade, agricultor, e morador no Curato de Santa Cruz.

No dia 23 foi transferido para a enfermaria de clinica medica, onde occupou o leito n.° 16.

O doente, porem, já havia tomado os medicamentos seguintes prescriptos pelo Dr. Roméo:

Extracto de claterio	5 centigrammas.
Extracto de rhuibarbo	3 decigrammas.

Misture e divida em 3 pilulas. Tome 1 de 2 em 2 horas.

Decocção de grama e cevada	1,000	grammas.
Nitrato de potassa	4	»
Cremor soluvel de tartaro	8	»
Xarope de pontas de espargos	60	»

F. S. A. Tome 1 calix de hora em hora.

EXAME NO DIA 23

Anamnese—Referiu-nos o doente que ha 2 annos soffre de obstrucção (expressão propria), tendo procurado combatêl-a com chá de herva tostão e gervão, sem que tivesse conseguido resultado algum, resolvendo por isto recolher-se ao Hospital. Referiu-nos mais que a sua molestia começou por desanimo ao

trabalho, preguiça invencivel, não achando meio de sahir dessa apathia, embora tivesse vontade de trabalhar. Com os primeiros chuviscos, dizia o doente, que sentia uma imperiosa necessidade de comer a terra molhada pela chuva, principalmente se se desprendião vapores, cujo cheiro apressava em extremo desafiando-lhe o appetite. Suas molestias anteriores forão febres intermittentes e erysalidas, que repetirão umas e outras por muitas vezes.

Estado actual.— O doente é muito cachetico e depauperado; tem uma côr de cêra velha; as scleroticas são côr de perola; mucósas bastante descoradas; e infiltrações no tecido cellular; œdema das palpebras mais pronunciado de manhã (segundo diz o doente,) as palpebras são orladas por um circulo rôxo e finalmente ha elephatiases dos Arabes.

A escuta do coração forneceu um som anormal, semelhando ao ruido musical ou de raspa na ponta do orgão, notando-se na base uma bulha de pressão, percebendo-se além disto que a segunda bulha era mais intensa e prolongada do que a primeira; a arêa cardiaca achava-se augmentada. Havia dyspnéa, constipação de ventre, e dôres que se irradiavão para os hypochondries.

Hypertrophia do figado e atrophia do baço completava os symptomas offerecidos pelo exame do doente, addicionando-lhes uma temperatura 39,5 e urinas pouco albuminosas.

Diagnostico.— Hypoemia intertropical e pericardite.

Prognostico.— Grave.

O Sr. Dr. Torres-Homem confiou o doente aos cuidados do meu collega Fonseca Vianna, que medicou o doente do seguinte modo:

Dia 23. — Doliarina 10 centigrammas. Extracto de genciana q. s. Para 10 pilulas. Tome 3 por dia.

Uso externo. Um visicatorio entre as espadôas.

Dia 24.— [illegible] Vinho do Porto 120,gr0 — Tintura de [illegible] Extracto de quina, Tintura de digitales aãa [illegible]. Xarope de cascas de laranjas amargas 30.0. Aos calices de 2 em 2 horas.

Dia 25.— A mesma medicação do dia 23, continuando a poção do dia 24.

Uso ext. Tintura de iodo em embrocações na região cardiaca.

Dia 26.— Um vesicatorio na região cardiaca.

Autopsia

Derramamentos em todas as cavidades, pleuras com exsudato parietal, algum tanto adherentes na base, coração hypertrophiado e gorduroso; pericardio adherente formando pequenas saliencias iguaes como uma lingôa de vacca; figado augmentado de volume e baço diminuido; rins com degenerescencia amyloide; estomago dilatado e cheio de gazes; a mucósa estomacal amollecida; o duodeno apresentava uma ulceração de 10 milimetros quadrados; o jejuno continha milhares de ankylostomos, uns destacados e mortos de mistura com as fezes, outros fixos ainda na mucósa, sendo difficil destacal-os.

A mucósa do jejuno estava amollecida e se destacava com facilidade com o cabo do escalpello.

Esta autopsia foi praticada pelos meus collegas Fonseca Vianna e Nolasco.

Observação n. [illegible]

No dia [illegible] de Maio de [illegible] entrou para o Hospital da Misericordia, indo occupar o leito n. 29 da enfermaria de medicina a cargo do Illm. Sr. Dr. Torres Homem, o individuo de nome Luiz Camillo Coelho, pardo, livre, [illegible], solteiro, natural de Cataguases (Minas-Geraes), tendo 19 annos de idade.

Anamnese.— O doente faz datar a sua molestia de 2 annos, começando ella por desanimo, fraqueza e indolencia. Pouco depois sobreveio-lhe uma vontade de comer fructos acidos, e confessou tambem que apoz uma chuva sentia um grande prazer em aspirar as emanações da terra humida, e algumas vezes arrancava terrões das paredes para satisfazer o seu appetite. Habitava uma humida choupana, bebia agua de má qualidade, com sabôr ferruginoso e nutria-se quasi exclusivamente de feculentos (feijões, favas, farinha de milho, mandioca, fructos e raras vezes carne.)

Estado actual.— Face edemaciada ou *upada*, infiltrações nos membros abdominaes; referindo o doente que ás vezes estas infiltrações desapparecião para reapparecer nos braços e vice versa, e que a das palpebras era mais accentuada de manhã do que á tarde. A pelle é de uma côr amarello-palha, as scleroticas são tambem levemente amarelladas e as conjunctivas injectadas. Accusa accessos intermittentes, tosse com expectoração abundante, dôres thoracicas tanto na parte anterior como na posterior, difficuldade em deitar-se do lado esquerdo, e escarros sanguineos. A auscultação revelou palpitações, ruido de sopro

[illegible] base do coração, e de corrupio nas jugulares, sensivel até ao [illegible], som amphorico e ruido metallico no pulmão direito, mais pronunciado da clavicula até a terceira costella. Figado augmentado de volume, baço normal, urinas muito coloridas mas sem albumina, e emittidas gotta á gotta, ascite, sphinter anal inflammado e relaxado, diarrhéa abundante e antiga.

Na portaria do Hospital receitarão para o doente um purgante de Le-Roy que elle tomou no dia 1°.

Diagnostico. — Hypoemia intertropical e tuberculose pulmonar.

Prognostico. — Grave.

Dia 2.—Temp. 38,2. Receitou-se —Vinho de quina 120 gram. Para tomar as colheres,

Dia 3.— Temp. 38.9 de manhã: 38,4 á tarde; pulso 120. U. int. Acido arsenioso, 0.gr.0,5. Extracto de genciana 2.gr.0. Para 30 pilulas. Tome 3 por dia e continua o vinho de quina,

Dia 5. — Temp. 37.0 de manhã: 38,5 de tarde.

Os derrames invadirão o thorax que se apresenta edemaciado e ha dyspnéa.

Continua o mesmo estado até o dia 15 em que o doente falleceu a meia noite.

Autopsia

Habito externo.—O cadaver appresenta-se edemaciado, ha mamillos hemorroidarios pendentes e ligeiro estado gangrenoso do escroto.

Cavidade thoracica.— Pulmão direito cavernoso, principalmente no apex onde se nota uma caverna do tamanho de um pequeno ovo; nucleos de [illegible] caseosa em todo o pa-

renchyma pulmonar, pequena caverna do tamanho de uma avelã na base do lobulo superior; infiltração melanica mais notatavel na face anterior desse lobulo, espessamento consideravel da folha visceral da pleura, adherindo em alguns pontos com o parietal; nucleos hemopteicos e hepatisação do pulmão esquerdo; dilatação e augmento de volume do coração, de cujas paredes erão flaccidas; liquido hydropico nas pleuras, no pericardio e no peritoneo.

Cavidade abdominal.—Figado e baço augmentados de volume, achando-se o 1º amarellado, endurecido, e com os caracteres de scirrhose no 1º periodo; manches ecchymoticas na tunica musculosa do estomago, ulcerações da mucósa intestinal, destacando-se esta facilmente com o cabo do escalpello, alguns anckylostomos duodenaes no jejuno e ascarides lombricoides.

Esta autopsia foi praticada pelo meu collega Fonseca Vianna.

Proposições

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de Medicina Legal

Signaes caracteristicos da defloração recente e antiga

I

Entende-se por defloração ou defloramento a perda dos signaes caracteristicos da virgindade por meio da copula (Dr. Souza Lima).

II

Os signaes do defloramento são fornecidos pelo exame directo dos orgãos sexuaes, são portanto signaes locaes.

III

Os que caracterisão o defloramento recente são constituidos: 1.° pelas lesões traumaticas da vulva, taes como echymoses, lesoes, despedaçamentos, rupturas, etc.; 2.° pela inflammação vulvar mais ou menos violenta, com corrimento purulento de muco-purulento.

IV

Entre as lesoes traumaticas da vulva merecem especial menção a ruptura da hymen com os seus retalhos ainda sangrentos, e as lesões ou deformações da furcula.

V

As manchas de sangue e as de sperma encontradas na camisa da paciente devem ser examinadas cuidadosamente ao microscopio, porque são de grande valor no diagnostico do defloramento.

VI

Entretanto todos estes signaes podem existir sem que tenha tido logar a defloração por meio da copula.

VII

O defloramento póde ter sido praticado sem que exista nenhum destes signaes.

VIII

No rigor da palavra não ha pois signaes caracteristicos de defloração recente, e o medico-legista consciencioso deve ser muitissimo prudente em attestar a existencia de um defloramento.

IX

O exame medico-legal do defloramento nunca deverá ser feito durante a época menstrual.

X

O exame do supposto author do defloramento torna-se em alguns casos de absoluta necessidade.

XI

E' mais facil provar a ausencia do defloramento do que a sua existencia.

XII

Se a defloração é antiga e a copula não tem sido repetida é muitas vezes impossivel descobrir-lhe os traços.

XIII

Se houve rupturas ou despedaçamentos as cicatrizes resultantes destas lesões podem attestar a defloração antiga.

XIV

Se a copula, porém, tem sido repetida a molleza e flaccidez dos grandes labios, affastados em baixo e approximados em cima, a deformação infundibiliforme da vagina e a deformação da furcula podem tambem attestar a defloração antiga.

XV

A ruptura da hymen, a presença das caranculas myrtiformes e o corrimento catarrhal são signaes da defloração antiga.

XVI

O medico-legista nunca deve precisar a época determinada da defloração antiga.

XVII

O questionario do medico-legista a uma moça que se diz deflorada pode em certos casos de duvida trazer muita luz para a questão do defloramento recente ou antigo.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

Cadeira de Partos

Situação do féto

I

O feto acha-se ordinariamente situado na cavidade uterina, com a cabeça voltada para baixo e levemente dobrada, apoiando-se o mento na parte antero superior do peito. A extremidade pelviana está em relação com o fundo do utero, as pernas dobradas sobre as coxas, e estas applicadas a face anterior do abdomen ; os joelhos são affastados, os calcanhares approximados e applicados ás nadegas ; os braços aos lados do thorax e os ante-braços dobrados e cruzados na parte anterior do sternum, como para alojar o mento entre as mãos.

II

A situação do feto varia com as differentes apresentações e posições.

III

Na posição occipito-illiaca-esquerda-anterior o feto tem a cabeça voltada para baixo, sobre o orificio do utero, a pelvis em relação com o fundo do utero, o dorso para diante e para a esquerda, o lado direito para a direita e para diante e o esquerdo para a esquerda e para traz.

IV

Na posição occipito-illiaca-direira-posterior a cabeça olha ainda para o orificio uterino e a extremidade pelviana para o fundo do utero, porém o dorso acha-se voltado para traz e para a direita, o lado esquerdo para diante e um pouco para a esquerda.

V

Reconhece-se a primeira posição pela bossa parietal direita que corresponde ao centro do estreito superior; e a segunda pela bossa parietal esquerda que corresponde ao mesmo centro.

VI

Na posição mento-illiaca-direita-posterior a face se apresenta em relação com o orificio uterino, a bochecha direita corresponde ao centro do estreito superior.

VII

Na posição mento-illiaca-esquerda-anterior o lado esquerdo da face corresponde ao centro do estreito superior.

VIII

As outras partes do feto nestas duas ultimas posições guardão com o utero as mesmas relações que nas duas primeiras posições do occiput.

IX

Na posição sacro-illiaca-esquerda-anterior a extremidade pelviana acha-se voltada para o orificio uterino e a cephalica para o fundo do utero, o dorso para diante e para a esquerda, o plano anterior do feto para traz e para a direita, o diametro bis-illiaco do feto na direcção do diametro obliquo direito da bacia e o antero-posterior na direcção do diametro obliquo esquerdo da bacia da mulher.

X

Na posição sacro-illiaca-direita-posterior a cabeça e o pelvis achão-se situados do mesmo modo, porém, o plano anterior do feto olha para a esquerda e para diante, o posterior para direita e para traz, o lado direito para diante e um pouco para a direita, o esquerdo em sentido inverso.

XI

Reconhece-se a primeira destas duas ultimas posições pela nadega esquerda que se apresenta no centro do estreito superior, e a 2.ª pela nadega direita no centro do mesmo estreito.

XII

Na posição cephalo-illiaca-esquerda da espadôa direita (apresentação do tronco) a cabeça do feto se acha na fossa illiaca esquerda, a extremidade pelviana na fossa illiaca direita, o dorso do feto é voltado para diante, o plano sternal para traz, e o grande eixo quasi na direcção do diametro transverso.

XIII

Reconhece-se esta posição pela apresentação da espadôa direita no centro do estreito superior quando o trabalho do parto tem durado um certo tempo e a dilatação do collo do utero é completa.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

Cadeira de Pathologia interna

Pneumonia fibrinosa

I

Pneumonia fibrinosa, aguda, franca é uma affecção de fundo phlegmasico que se caracterisa pelo desenvolvimento de exsudato fibrinoso nos alveolos pulmonares. (Dr. Peçanha da Silva.)

II

As causas da pneumonia são o traumatismo mediato ou immediato do pulmão, a inhalação de vapores ou gazes irritantes, a predisposição do individuo, o resfriamento, o alcoolismo, as febres eruptivas etc.

III

A anatomia pathologica desta affecção comprehende 4 periodos denominados—o 1.º de fluxão e exsudação ; o 2.º de coagulação do exsudato ; o 3.º de liquefacção e eliminação ; o 4.º de transformação purulenta.

IV

Os dois ultimos periodos se excluem reciprocamente, porque o 3.º restabelece a integridade do tecido pulmonar e produz a cura, ao passo que o 4.º determina a suppuração do pulmão e a morte.

V

Os symptomas da pneumonia abrangem 3 periodos que são : 1.º periodo de ascensão ; 2.º p. de estado ; 3.º p. de terminação.

VI

Cada um destes periodos corresponde na mesma ordem dos da [illegible] desta affecção.

VII

Entre os symptomas do 1.° periodo ha dous que são pathognomonicos, os escarros côr de ferrugem (Jaccoud) e os estertores crepitantes, finos, sèccos e de bolhas iguaes (Grisolle).

VIII

A pontada que apparece no 1.° periodo ordinariamente diminue ou cessa no 2.°

IX

No 2.° periodo a ourina apresenta caracteres especiaes, taes como, diminuição da sua quantidade, diminuição dos chloruretos, augmento de densidade, da urêa e do acido urico.

X

O symptoma principal do 3.° periodo e que indica uma terminação favoravel é a queda da febre de 1°,5 em 12 horas.

XI

Com a queda da febre coincidem 3 phenomenos importantes, a saber: 1.° o exudato começa a se liquefazer; 2.° o doente cessa de emmagrecer; 3.° a ourina readquire os seus caracteres physiologicos.

XII

O prognostico da pneumonia depende de circumstancias variadas.

XIII

Se a pneumonia tem de terminar pela morte, a febre não apresenta remissão no 3.° periodo, ou se a apresenta, a temperatura volta no fim de algumas horas a occupar o nivel primitivo ou a excede-lo.

XIV

O tratamento da pneumonia é puramente symptomatico.

XV

Na pneumonia as emissões sanguineas constituem o peior methodo de tratamento: devem pois ser proscriptas, salvo em casos muito especiaes (Dr. Torres-Homem).

XVI

Se a pneumonia se complica com o embaraço gastrico, com o elemento bilioso ou com um e outro ao mesmo tempo deve se recorrer á ipecacuanha, aos calomelanos, ou á associação destes medicamentos.

XVII

Os antimoniaes são de grande proveito no tratamento da pneumonia.

Hippocratis Aphorismi

I

Mulieri in utero gerenti tenesmus superveniens abortire facit.

Sect. V. Aph : 27.

II

Mulieri uterum gerenti vena secta abortionem facit, idque potissimum si fetus grandior fuerit.

Sect. V. Aph : 31.

III

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale.

Sect. V. Aph : 43.

IV

Mulieri, menstruis deficientibus sanguis ex naribus profluens, bonum est.

Sect. V. Aph : 33.

V

Mulieri utero gerenti si mammæ repenté gracilescant, abortionis periculum est.

Sect. V. Aph : 37.

VI

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeunt fetum sanum esse impossibile.

Sect. V. Aph : 60.

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio de Janeiro, 4 de Outubro de 1880.

Dr. Martins Teixeira

Dr. Ferreira dos Santos

Dr. Benicio de Abreu

ERRATA (*)

PAGS.	LINHS.	*onde lê-se*	*lêa-se*
41	13	péries	perils
41	20	disfigurada	desfigurada
41	22	Rochaux	Rochoux
42	23	hypoemie	hypoemics
43	5	bleuées	elevées
44	19	sem	sem que
58	30	pathogenica	[illegible]
78	28	infiltraãões	infiltrações
82	10	repentinamedte	repentinamente
86	12	distinguili-a	distingui-la
90	33	gastronemeos	gastro-cnemicos
92	10	duração	existencia
95	12	curativo	curativo a
95	17	prenechida	preenchida
96	16	dia, a cayaponina	dia. A cayaponina
99	3	exilacção	extincção
99	30	espollações	espoliações
100	31	outra	outro
101	10	Suando	Quando
101	10	ferro-mangani	ferro-manganicas
102	5	do ferro	ao ferro
103	5	hygienico	hygido
104	13	sentidos	vestidos
109	16	e ventriculo	o ventriculo
109	23	desodenaes	duodenaes
109	24	dinominadas	disseminadas
110	20	Amnunese	Anamnese
111	7	crysalidas	erysipelas
111	10	seleroticas	scleroticas
111	17	pressão	percussão
111	21	hypochondries	hypochondrios
111	21	completava	completavão
113	19	reapparecer	reapparecerem
113	21	amarello-palho	amarello-palha
115	3	notatavel	notavel
115	6	de cujas	cujas
119	11	de muco purulento	ou muco purulento
119	14	fureula	furcula
120	18	caraneulas	carunculas
124	20	dos da	aos da

(*) Esta errata comprehende apenas os erros mais sensiveis; os outros ficão ao cuidado e benevolencia do leitor intelligente.